Regd. No. C. 475 Vol XVIII No. 1

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ








সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ ১ম সংখ্যা








সম্পাদক
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।
[illegible] বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

জার্ম্মাণীর নূতন আমদানী তিক্তাস্বাদ বিহীন ও বিনাক্লোরিনে

ডি-কুইনাইন—Dii Quinine.

এই কুইনাইন ইউকুইনাইনের অনুরূপ, পরন্তু তদপেক্ষা ইহা অধিকতর শক্তিবিশিষ্ট পর্য্যায়নিবারক, বেদনা নাশক, জ্বরঘ্ন ও বলকারক। তিক্তস্বাদ বিহীন। জ্বরে বিজ্বরে সেব্য। ইহা জলে দ্রবনীয়। মাত্রা ২—৫ গ্রেণ।

মূল্য—১ আউন্স আদত ফাইল (অরিজিন্যাল—Originai Phial) ২৸৹ দুই টাকা বার আনা। খুচরা ১ ড্রাম ॥৹ আট আনা। সর্ব্বত্র প্রাপ্তব্য।

ক্ষমতাপ্রাপ্ত সেলিং এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্য্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও শারীরীয় উগ্রতানাশক। আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে "পাইরোলিন" প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্দ্বারা কেবলমাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্য কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অন্যান্য ফিভার মিক্শ্চারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৹ আনা, ৩ শিশি ২৲ টাকা। ৬ শিশি ৩॥৹ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২॥৹।

উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার নূতন ইঞ্জেকসন ডি, মার্কের (জার্ম্মানী)

মূল্য কম হইয়াছে] **ম্যারোভার্সন।** [মূল্য কম হইয়াছে

৩টী মাত্র ইঞ্জেকসনেই উপদংশ ও ম্যালেরিয়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা যন্ত্রণায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা যায়। জ্বর, বমি প্রভৃতি কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। নিউ স্যালভারসন ইত্যাদির পরিবর্ত্তে এবং তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ১নং, ২নং, ও ৩নং এই ৩টী এম্পুল যুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য ২॥৹ দুই টাকা আট আনা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক Boots & Co.র
উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

ষ্ট্যাবিলারসন—Stabilarson.

স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন প্রভৃতির পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য, ও তদসমূহের অপেক্ষা অধিকতর শক্তিশালী। এতদ্দ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা যন্ত্রণায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউসন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—	.১৫	.৩০,	.৪৫,	.৬৫,	.৭৫,	.৯০
	৸৹	১॥৵৹	২।৹	৩৴৹	৩৸৵৹	৪৸৵৹

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩২ সালের বার্ষিক সূচীপত্র।

[১ম সংখ্যা (বৈশাখ) হইতে ১২শ সংখ্যা (চৈত্র)]

(বাঙ্গলা বর্ণানুক্রমিক)

—:o:—

বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র।

—:o:—

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র।

—:o:—

সূচীপত্র সমাপ্ত।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৮শ বর্ষ—১৩৩২ সাল—বৈশাখ ১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়ঃ।

যাঁহার অপার কল্যাণাশীর্ব্বাদে——সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও সুধী লেখক মহোদয়গণের সাহায্য-সাহানুভূতী এবং কৃপানুকুল্যে চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৮শ বর্ষে পদার্পণ করিতে সক্ষম হইয়াছে, নব বর্ষারম্ভে সেই পরম কারুণিক শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর—গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, এই কঠোর কর্ত্তব্য পথে অগ্রসর হইলাম। সর্ব্বশক্তিময় শ্রীভগবানের কৃপায়, আমাদের ক্ষুদ্রশক্তি—গ্রাহকবর্গের সেবায় যেন সাফল্যলাভ করিতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য। কয়েকটী বিশেষ প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত প্রবন্ধের প্রথমাংশ ১৩৩১ সালের চৈত্র সংখ্যায় (১২শ সংখ্যায়) প্রকাশিত হইয়াছে। ১৩৩২ সালে যাঁহারা ১৮শ বর্ষের নূতন গ্রাহক হইবেন, তাহাদের সুবিধার্থে উক্ত চৈত্র মাসের ১২শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ আমরা কিছু বেশী পরিমাণে ছাপাইয়াছি। নূতন গ্রাহকগণ উক্ত ১২শ সংখ্যা খানি লইতে ইচ্ছা করিলে, কেবল মাত্র তাহাদিগকে ইহা ৵০ আনা মূল্যে দিব।

১৭শ বর্ষের (১৩৩১ সালের) উক্ত ১২শ সংখ্যা খানি ব্যতীত, ঐ বৎসরের আর কোন সংখ্যাই মজুত নাই—আশাতিরিক্ত গ্রাহক সংখ্যা বর্দ্ধিত হওয়ায়, ১৭শ বর্ষের সমুদয় সংখ্যাই (১২ সংখ্যা খানি বাদে) এককালীন ফুরাইয়া গিয়াছে। যাঁহারা বৎসরের শেষে সমগ্র বর্ষের পূর্ণ সেট (১ম হইতে ১২শ সংখ্যা একত্র) গ্রহণ করিয়া থাকেন, আশা করি, এবার তাহারা ১৩৩১ সালের পূর্ণ সেটের জন্য অর্ডার দিবেন না।

বিনয়াবনতঃ

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক।

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা প্রকাশ।

স্থান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ অত্যন্ত সুলভ মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অদ্যই পত্র লিখুন। প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জন্য হতাশ হইতে হইবে, কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মুল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের	সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা একত্র)	... মূল্য	১৷০
১৩২৮ ,,	,, ,, ,, ,, ,,	... ,,	১৷৷০
১৩২৯ ,,	৩য় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র	... ,,	৬০ আনা

আরও সুবিধা—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২৷০ টাকায় পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২৷৷০ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১৲ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২৷৷০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—চৈত্র। } ১ম সংখ্যা

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

উপদংশ পীড়ায়—আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড সমূহের প্রয়োগ বিচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

বর্ত্তমানে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার্থ স্যালভারসন, নিউস্যালভারসন, নভআর্সেনোবিলন, নিউথারসিলভান, নভার্সন্, সালফার্সেনোল, সিলভার স্যালভারসন, আর্সেনো-আর্জেন্টিকম, ইপারসিনো, টৌভারসন, গ্যাবিগার্সন প্রভৃতি বহুবিধ আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড প্রচলিত হইয়াছে। আবার কিছুদিন হইতে "এয়োভারসন" নামক একটী ঔষধ বাজারে দেখা দিয়াছে, ইহা জার্ম্মানির প্রস্তুত এবং উপদংশ পীড়ায় ব্যবহার্য্য। কিন্তু ইহার কোন ফরমূলা পাওয়া যায় না এবং ইহার উপাদানাদি সম্বন্ধেও কিছু জ্ঞাত হইতে পারি নাই। সুতরাং ইহাকে আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড গুলির অন্তর্ভুক্ত করা যাইতে পারে না। অতএব বর্ত্তমান প্রবন্ধে ইহার বিষয় পরিত্যক্ত হইল।

উপর্য্যুক্ত বিভিন্ন প্রকার আর্সেনো-বেঞ্জল কম্পাউণ্ড গুলির সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক সম্প্রদায় যেরূপ বিভিন্ন প্রকার অভিমত প্রকাশ করেন, তাহাতে সাধারণ চিকিৎসকগণ অনেক সময় কার্য্যক্ষেত্রে এই সকল কম্পাউণ্ড গুলির মধ্য হইতে প্রকৃত কার্য্যকরী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে অনেক সময় বিভ্রান্ত হইয়া পড়েন। উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড গুলির মধ্য হইতে প্রকৃত কার্য্যকরী ঔষধ নির্ব্বাচন করতঃ, উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা যাহাতে একটা নির্দ্দিষ্ট প্রণালীতে—সহজসাধ্য ও নিরাপদে সম্পন্ন হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যে আমি বহুসংখ্যক স্থলে, এই সকল বিভিন্ন প্রকার আর্সেনো-বেঞ্জল কম্পাউণ্ড প্রয়োগ করিয়া, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তাহাই এস্থলে উল্লিখিত হইবে।

"স্যালভারসনই" আর্সেনো-বেঞ্জল সমূহের অগ্রদূত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু ইহার উগ্রতাজনক ও বিষক্রিয়া নিবন্ধন, বর্ত্তমানে ইহার ব্যবহার খুবই কম হইয়াছে। অতঃপর ইহা হইতে পরিবর্ত্তিত প্রণালীতে অন্যান্য বিবিধ কম্পাউণ্ড সমূহ প্রস্তুত করা হয়। এই সকলের মধ্যে বর্ত্তমানে নিউস্যালভারসন, নভ আর্সিনোবিলন ও ট্যাবিলার্সন, চিকিৎসক সমাজে বিশেষ ভাবে প্রচলিত হইয়াছে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, নিউস্যালভারসন ও নভআর্সেনো বিলনের বিষক্রিয়া কম, শারীর-বিধানে ইহাদের স্থায়ীত্ব ও শরীরস্থ রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়া বেশী। ট্যাবিলারসনের ক্রিয়াও এতদ্রূপ, পরন্তু গ্লুকোজের সহিত সংমিশ্রিত হওয়ায়, ইহার বিষাক্ত ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা কম—নাই বলিলেও হয়। ইহার দ্বারা কোন প্রকার উগ্রতাজনক বা প্রতিক্রিয়াজ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এতদ্ব্যতিত যে সকল আর্সেনো-বেঞ্জল কম্পাউণ্ড জিলাটীন সংযোগে প্রস্তুত হয়, তদসমুদয়ের মধ্যে অদ্রবীভূত জিলাটীন কণা বর্ত্তমান থাকায়, পরন্তু—ইহাদের মধ্যে আর্সেনিকের আনবিক পরমাণু সমূহ সর্ব্বত্র সমভাবে বিদ্যমান না থাকায়, ইহাদের দ্বারা অবস্থানুসারে বিষম বিষক্রিয়া বা প্রতিক্রিয়াজ সাংঘাতিক কুফল উৎপাদিত হইয়া থাকে। কম্পাউণ্ড মধ্যে আর্সেনিকের পরিমাণ সমভাবে না থাকিলে, তদ্দ্বারা ঠিক ভাবে চিকিৎসা বা উহার প্রতিক্রিয়ার জন্য সাবধান হওয়া সম্ভব হয় না। ট্যাবিলার্সনে আর্সেনিকের আনবিক পরমাণু সমূহ সর্ব্বত্র সমভাবে বর্ত্তমান থাকায়, এতদ্দ্বারা কোন কুফল উৎপন্ন হয় না।

নানা উপায়ে—বিভিন্নরূপে বিবিধ আর্সেনো বেঞ্জল কম্পাউণ্ড প্রয়োগ করিয়া আমি এই স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, প্রথমতঃ নিউস্যালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন প্রয়োগের পর ট্যাবিলার্সন প্রয়োগ করিলে, খুব সহজে ও নিরাপদে উপদংশ পীড়া নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইতে পারে। বহুস্থলে এইরূপে আমি সম্পূর্ণ সুফল লাভে সক্ষম হইয়াছি। নিম্নে এই চিকিৎসা-প্রণালী বিশদ ভাবে উল্লিখিত হইতেছে।

প্রয়োগ-বিধি ও মাত্রা।—প্রথমতঃ নিউস্যালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন ০.৩০ গ্রাম মাত্রায় ১টী, পরে ০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ১টী, তদপরে ০.৬ গ্রাম মাত্রায় ১টী, এইরূপ মাত্রায় প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া ৩টী ইঞ্জেকসন করতঃ, ২ সপ্তাহ বাদে ০.৬ গ্রাম

মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া ৩ সপ্তাহে ৩টী ইঞ্জেকসন করিবে। অতঃপর আর ৪ সপ্তাহ কোন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইবে না। ১ মাস বাদে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া পটাস আইয়োডাইড মুখপথে প্রয়োজ্য। এইরূপে ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত পটাস আইয়োডাইড প্রয়োগ করার পর, পুনরায় ০.৩০ বা ০.৪৫ মাত্রায় সপ্তাহে ১ বার করিয়া ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ট্রাবিলার্স'ন ইঞ্জেকসন করিবে এবং তারপর ইহা ০.৬ গ্রাম মাত্রায় ১টী এবং ইহার ১ সপ্তাহ বাদে ০.৭৫ গ্রাম মাত্রায় আর ১টী, এই ২টী ইঞ্জেকসন দিয়া, চিকিৎসা বন্ধ করিবে।

এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া রক্ত পরীক্ষা করতঃ রোগীর রক্তে উপদংশ জীবাণু (স্পাইরাচিটা) আদৌ দৃষ্টি গোচর হয় নাই এবং রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও সবল হইয়াছে—পরবর্ত্তী কোন কুফল ইহাদের প্রকাশ পায় নাই।

ইঞ্জেকসন। যে সকল পীড়ার উৎপাদক জীবাণু, রক্ত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক বিধানেই ব্যাপ্ত হয়, তদসমুদয় পীড়ায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনই প্রশস্ত। এইরূপ ভাবে প্রযুক্ত ঔষধ সরাসরি ভাবে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া, তত্রত্য রোগজীবাণু বিনষ্ট করণে সম্যক সমর্থ হয়। ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে ঔষধের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত বিলম্বে এবং সার্ব্বাঙ্গিক বিধানে ঔষধের ক্রিয়া কথঞ্চিৎ স্বল্পতর ভাবে প্রকাশ পায়। কিন্তু উপদংশাদি ব্যাপ্ত পীড়ায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনের কোনই সার্থকতা দেখা যায় না। অথচ আজ কাল কোন কোন ঔষধ উপদংশ রোগে হাইপোডার্ম্মিকরূপে ইঞ্জেকসন করিবার বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। বলা বাহুল্য, ইহা ঔষধ বিক্রয়কারীগণের একটা চাতুরী মাত্র। এই পীড়ায় হাইপোডার্ম্মিকরূপে কোন ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে, তদ্দ্বারা সম্যক উপকার প্রাপ্তি কখনই সম্ভব হইতে পারে না। হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রযুক্ত ঔষধ তত্রত্য ক্ষুদ্রাদপী ক্ষুদ্র ক্যাপিলারী সমূহ দ্বারা অশোষিত হইয়া সমগ্র রক্তসঞ্চালনে পরিব্যাপ্ত হওতঃ, রক্তস্থ রোগজীবাণু বিনষ্ট করণে কিদৃশী সক্ষম হইতে পারে, তাহা সহজেই অনুমেয়। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের পক্ষে বরং ইন্ট্রাভেনাসের পরিবর্ত্তে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য কিন্তু হাইপোডার্ম্মিকরূপে ইঞ্জেকসন করতঃ, উপদংশ পীড়ায় সম্পূর্ণ উপকারের আশা করা বাতুলতা মাত্র। নিউস্যালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন ইন্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ করা একান্ত কর্ত্তব্য। ট্রাবিলার্স'নও ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলেই ভাল হয়, নিতান্তপক্ষে ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং ইহার এইরূপ ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার উত্তেজনা, প্রদাহ বা জ্বালা যন্ত্রণা উপস্থিত হয় না।

মাত্রা। রোগীর দেহ স্বভাবানুসারে উপরিউক্ত ঔষধ কয়েকটীর মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য। এসম্বন্ধে কোন বিশেষ বাঁধাধরা মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে না। তবে প্রথমতঃ অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করাই সাধারণ নিয়ম।

এক্ষণে এই চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে ২টী প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে। ১ম—একই রোগীতে নিউস্যালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন এবং ষ্টাবিসার্ন প্রয়োগ করিবার কারণ কি? ২য়—চিকিৎসার মধ্যবর্ত্তী সময়ে পটাস আয়োডাইড সেবন করানর প্রয়োজনীতা কি? যাক্রমে এই সকল প্রশ্নের উত্তর প্রদত্ত হইতেছে।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

কালাজ্বরে—ভন হিডেন (৪৭১)

The treatment of Kala-Azar by VON HEYDEN (471)*

By Dr. L E. Napier M. R. C. S., L. R. C. P. (London)

Kala-Azar Research Worker

Calcutta School of Tropical Medicine and Hygiene.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩১ সালের ১২শ সংখ্যার ৪৮৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ইহাদিগকে ভন হিডেনের ১—৫% পার্সেন্ট দ্রব ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে ১০ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে (পরিস্রুত জলে) ইহার চূর্ণ (ওজন করিয়া) দ্রব করতঃ, সলিউসন প্রস্তুত করিয়া প্রাতঃকালে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

রোগীদিগকে বিদায় দেওয়ার পূর্ব্বে, সম্পূর্ণরূপে উহারা আরোগ্য হইয়াছে কি না, তদ্বিষয়ে স্থিরনিশ্চয় হইবার জন্য, উহাদের প্লীহার অননুভবনীয় অবস্থায়ও উহা পাংচার করতঃ, রক্ত লইয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। ইহাতে কাহারও রোগ জীবাণু লক্ষিত হয় নাই। নিম্নে এই সকল রোগীর বিবরণ সমালোচিত হইতেছে।

১ম রোগী।—একটী নেপালী বালক। এই রোগিটী প্রথম নির্ব্বাচিত হয়। কারণ, ইহার প্রবল জ্বর বর্ত্তমান থাকিলেও, অবস্থা বিশেষ মন্দ ছিল না। ইহাকে প্রথমতঃ কম মাত্রায় ইঞ্জেকসন আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। কারণ, এইটীই প্রথম পরীক্ষার্থ নির্ব্বাচিত রোগী। কম মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করায়, যদিও ইহার জ্বর অধিক

---

* Fron I. M. gazette By Dr. N. K. Chatterjee M. B.

দিন বিদ্যমান ছিল, কিন্তু তথাপী অন্যান্য অবস্থার আশ্চর্য্যজনক দ্রুত হিতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা গিয়াছিল। শেষ ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বেই ইহার প্লীহা স্বাভাবিক ও দৈহিক গুরুত্ব বর্দ্ধিত হইয়াছিল। বিদায় লাভ করিবার ২ মাস পরে ইহার শরীরের ও'জন ১৪½ পাউণ্ড হইতে ১৬½ পাউণ্ডে পরিণত হইয়াছিল।

২য় রোগী।—ইহার অবস্থা পূর্ব্বোক্ত রোগীর ন্যায় তত ভাল ছিল না। ইহার হস্ত, পদ স্ফীত হইয়াছিল এবং প্রস্রাবে এলবুমেন বর্ত্তমান ও প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প ছিল। কয়েকটী ইঞ্জেকসনের পরই ইহার অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। এক সপ্তাহ বিজ্বর অবস্থায় থাকার পর ইহার কর্ণমূল প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায়, মেডিক্যাল কলেজে চিকিৎসার্থ গমন করে। ঐ স্থানে অস্ত্রোপচার করা হয়। প্রত্যাগত হইবার পর রক্ত পরীক্ষার জন্য কিছুদিন রাখা হয়।

৩য় রোগী।—ইহার অবস্থা প্রকৃত পক্ষে অত্যন্ত খারাপ ছিল। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও জীর্ণ শীর্ণ। চিকিৎসায় শীঘ্রই ইহার উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। কয়েকটী ইঞ্জেকসনের পরই ইহার বর্দ্ধিত প্লীহার আয়তন বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, উহা অননুভবনীয় হইয়াছিল। শ্বাস গ্রহণ সময়ে প্লীহা হস্ত স্পর্শ করা গেলেও, উহা স্থূলতা বিহীন ও পঞ্জরাস্থির নিম্নে প্রবেশ করান যাইত। ১ সপ্তাহ বিজ্বর অবস্থায় থাকিবার পর রোগী ডেঙ্গুজ্বরে আক্রান্ত হয়, কিন্তু পুনরায় শীঘ্রই রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। রোগীর দৈহিক ওজন ১১ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু বিদায় কালীন উহা পরিপূরিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

৪র্থ রোগী।—রোগী একটী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণাবস্থাপন্না বালিকা। প্রথম হইতেই ইহার অবস্থা খারাপ ছিল। ইহাকে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর স্থানিক বেদনা হইয়াছিল, কিন্তু প্রদাহ কিম্বা স্থানিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় নাই।

এই বালিকাটীর উদরাময় বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু চিকিৎসা কালীন উহা আরোগ্য হইয়াছিল। তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ ও অন্যান্য অবস্থার বেশ উন্নতি হইয়াছিল। রোগীর অবস্থার ক্রমশঃ হিতপরিবর্ত্তন হইতে থাকিলেও, দুঃখের বিষয়—শেষ ইঞ্জেকসনের ৪ দিন পরে খাদ্যে অরুচি এবং নাড়ী (pulse) ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। এই সকল লক্ষণ ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

মৃত দেহ পরীক্ষা (postmortem)। তলপেটে পারিপিউরিক গ্যাস্ বিদ্যমান ছিল।

প্লীহা;- বিশেষ বর্দ্ধিত নহে, উহার ওজন ৩ আউন্স, উহা শক্ত এবং ফাইব্রাস যুক্ত।

যকৃত;—হরিদ্রাবর্ণ ও মেদাপকৃষ্টযুক্ত (Fatty degeneration), উহার ইণ্টারষ্টিসিয়াল পদার্থ বর্দ্ধিত।

মুত্রগ্রান্থি;—বৃহৎ ও পাণ্ডুবর্ণ, আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় বিবিধ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছিল। আভ্যন্তরিক লোবিউলার মধ্যে হাইয়োলিনের বিদ্যমানতা ও টীবিউলার গুলির এপিথেলিয়ম বিচ্যুত হইয়াছিল।

সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি;—স্বাভাবিক ছিল।

হৃৎপিণ্ড;—থল্‌থলে, অপকর্ষ বিশিষ্ট, উহার শৌত্রিক মাংস পেশী সমূহ বিচ্ছিন্ন হইয়াছিল।

৫ম রোগী। এই রোগী ৩নং রোগীর ন্যায় অতিশয় দুর্ব্বল ও শীর্ণ ছিল। চিকিৎসায় এই রোগীর অতি শীঘ্র উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। ৩য় ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ এবং ইহার অত্যধিক বর্দ্ধিত প্লীহার আকার শীঘ্রই হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই রোগীটীও কঠিনাকারের ডেঙ্গুজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। চিকিৎসাকালীন ইহার দৈহিক ওজন ১০ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল ইহার কারণ এই যে, রোগীর এই সময় বর্দ্ধিত প্লীহা হ্রাস প্রাপ্ত ও হস্ত পদের শোথ উপশমিত হইয়াছিল। বিদায় কালে ইহার দৈহিক ওজন সন্তোষজনক ভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। এই রোগীর পীড়া তত গুরুতর ছিল না। বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। চিকিৎসায় রোগী খুব শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। প্রথমতঃ অধিক দিন ধরিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ায় মনে হইয়াছিল যে, ইঞ্জেকসনের অপ্রাচুর্য্য হেতু আরোগ্য সাধনে বিলম্ব ঘটিতেছে। এই কারণে অধিক পরিমাণে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, কিন্তু এ আশঙ্কার যে, কোন কারণ ছিল না, তাহা পরে দেখা গিয়াছিল।

৭ম রোগী। বালক; অত্যন্ত দুর্ব্বল, রক্তশূন্য ও জীর্ণ—শীর্ণাবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়। চিকিৎসা কালীন ইহার দৈহিক গুরুত্ব ৮ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু পরিশেষে গুরুত্ব বর্দ্ধিত হইয়া বিদায় কালে ৫ পাউণ্ড ওজন বৃদ্ধি হইয়াছিল। তিন সপ্তাহ বিজ্বর অবস্থায় থাকিবার পর, ইহার কর্ণমূল প্রদাহ উপস্থিত হয়, কিন্তু বিনা অস্ত্রোপচারে উহা আরোগ্য হইয়াছিল।

৮ম রোগী। একটী রক্তশূন্য শীর্ণকায় বালক। বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইয়া অতি শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। প্রথম হইতে ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনে বেশী মাত্রায় ঔষধ ইঞ্জেকসন করায়, শীঘ্রই শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

৯ম রোগী। এই রোগী যখন চিকিৎসাধীন হয়, তখন তাহার ১০৪ ডিগ্রী জ্বর বর্ত্তমান ছিল এবং রোগীকে অত্যন্ত অসুস্থ প্রতীয়মান হইয়াছিল। প্রথমতঃ ইহাকে ০.২ গ্রাম ভন হিডেন ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহাতে কোন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, কিন্তু তদপরে উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৭ ডিগ্রী হইয়াছিল। ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া উহা আর বর্দ্ধিত হয় নাই। উহার বর্দ্ধিত প্লীহা খুব শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রথম সপ্তাহে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব ২॥০ পাউণ্ড কমিয়া গিয়াছিল কিন্তু এক মাসের মধ্যেই

উহা পরিপূরিত হইয়া আরও ৫ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই রোগী প্রায় ১ মাস হস্পিট্যালে ছিল। সর্ব্বাপেক্ষা এই রোগীটী বিশেষ উল্লেখযোগ্য।

১০ম রোগী। এই রোগীর পূর্ব্বে যে জ্বর হইতেছিল, প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই সেই জ্বর হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, চিকিৎসাকালে আর উহা বর্দ্ধিত হয় নাই ; তবে মধ্যে মধ্যে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হইত। ইহারও প্লীহা খুব শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। দৈহিক গুরুত্ব প্রথমে কমিয়া, পরে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। ৩টী ইঞ্জেকসনের পর প্লীহা পাংচার করিয়া কতকগুলি রোগ-জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল, কিন্তু পরে আর পাওয়া যায় নাই।

১১শ রোগী। ইহা একটী দুঃসাধ্য রোগী। ইহার বিবরণ এই প্রবন্ধে সন্নিবিষ্ট তালিকায় উল্লিখিত হয় নাই। এই রোগীটী ভারতবর্ষীয় পুরুষ, বয়ক্রম ২১ বৎসর। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে সোডিয়ম এন্টিমণি টার্টের দ্বারা চিকিৎসা করা হয় এবং ৩৫টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ৪ গ্রাম প্রযুক্ত হইয়াছিল। রোগী এইরূপ ৪ মাস চিকিৎসিত হইয়া উহার অস্থায়ী ভাবে জ্বর বন্ধ হইলেও, বিশেষ কোন স্থায়ী উপকার দৃষ্ট হয় নাই। লক্ষণানুসারে রোগীকে নিশ্চিত কালা-জ্বরাক্রান্ত বলিয়া ধারণা করা হইয়াছিল। প্লীহা পাংচার করিয়া দেখা হয় নাই। কারণ, এইরূপ পরীক্ষায় রোগী অসম্মত ছিল। এই রোগীকে ভন হিডেন ১৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং ৩৩ দিনে সর্ব্বশুদ্ধ ৩.৯৭ গ্রাম ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনের পর জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস এবং ১০টী ইঞ্জেকসনের পর উহা স্বাভাবিক হয়। হস্পিট্যালে ভর্ত্তীকালীন প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্নে ৭ ইঞ্চি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহার দৈহিক গুরুত্ব ৮৭ পাউণ্ড হইতে বর্দ্ধিত হইয়া ৯২½ পাউণ্ডে পরিণত এবং শ্বেতকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ২৭০০ হইতে বর্দ্ধিত হইয়া ৬০০০ হইয়াছিল। চিকিৎসান্তে প্লীহা পাংচারে কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

ভন হিডেনের মাত্রা।

উল্লিখিত রোগীগণকে এই ঔষধটী (মেটা-ক্লোর-প্যারা-এসিটাল-এমিনো-ফেনিল ষ্টীবিয়েট অব সোডিয়াম—ভন হিডেন—৪৭১) যে সকল মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছি, তন্মধ্যে 0.৫ গ্রামই সর্ব্বোচ্চ মাত্রা বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল। ১০নং রোগীর ৩য় ইঞ্জেকসনে এই মাত্রায় প্রয়োগের পর বমন ও বমনোদ্রেক হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী ইঞ্জেকসনে 0.৪ গ্রাম প্রয়োগ করায় কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ২নং রোগীকে আহারের পর নিম্ন মাত্রায় (0.২ গ্রাম) ইঞ্জেকসন করায় বমন হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু ইহার পর ইহাকে শূন্যোদরে 0.২ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়ায় ইঞ্জেকসন জনিত কোন কুফল উপস্থিত হয় নাই। ইহা সুস্পষ্টরূপে লক্ষিত হইয়াছে যে, সাধারণতঃ ১০০ পাউণ্ড ওজন বিশিষ্ট পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির জন্য 0.৪ গ্রামই সর্ব্বোচ্চ মাত্রা এবং এতদনুসারে অল্পবয়স্ক ও শিশুদিগের জন্য মাত্রা নির্দ্দিষ্ট করা কর্ত্তব্য।

৯নং রোগীকে প্রথমতঃ ০.২ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করায়, উত্তাপ বৃদ্ধি বা অন্য কোন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। প্রথম হইতেই অধিক মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে যে, কিরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা উপরিউক্ত রোগী সমূহের চিকিৎসায় পরিদৃষ্ট হইয়াছে। কোন রোগীকেই ১০টীর কম ইঞ্জেকসন করা হয় নাই। পরন্তু, এতদপেক্ষা স্বল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনেও উপকার লাভ অসম্ভব হইত না। প্রথম মাত্রায় ০.২ গ্রাম এবং পরবর্ত্তী মাত্রায় ০.৩ গ্রাম (নিরাপদ হইতে হইলে) ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করিলে ১৯ দিনেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। বস্তুত, আমার এই ধারণা অমূলক নহে যে, এইরূপ চিকিৎসায় অধিকতর সুফল হইয়া থাকে এবং নিতান্ত দুঃসাধ্য রোগী ব্যতীত সমুদয় রোগীই ইহাতে আরোগ্য হয়।

আমি এবং আমার সহকারীগণ পূর্ব্বে ধারণা করিয়াছিলেন যে, অধিকতর উচ্চ ক্ষমতাশালী এই ঔষধটী অধিক মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে, ইহা প্রবল বিষক্রিয়া প্রকাশ না করিলেও, এককালে বহু সংখ্যক জীবাণু ধ্বংশ করতঃ, অত্যধিক পরিমাণে আগন্তুক প্রোটীন সৃষ্টি করিয়া বিষম প্রতিক্রিয়া—এমন কি, মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটাইতে পারে, কিন্তু এই ধারণা আমার উল্লিখিত রোগীগুলির অভিজ্ঞতা হইতে অপনোদিত হইয়াছে।

ফলাফলের বিচার।—কালা-জ্বরে এন্টিমণি টার্টারেট দ্বারা চিকিৎসায় যেস্থলে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প সময় লাগে, সেই স্থলেও,উহা ২ মাসের কম নহে এবং ইহাতে অন্ততঃ ৩০টী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে। কিন্তু"ভন হিডেন"দ্বারা চিকিৎসায় ৩সপ্তাহ এবং অধিকাংশ স্থলেই ১০টী ইঞ্জেসনের বেশী দরকার হয় না। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, ইহাতে সময় সংক্ষেপ, পরিশ্রম কম এবং ঔষধের খরচাও কম হয়। এই ঔষধের আর একটী আশ্চর্য্যজনক শক্তি এই যে, এতদ্দ্বারা অতীব উত্তাপ খুব শীঘ্র হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। ইঞ্জেকসনের পরই অত্যধিক উত্তাপও, ১০০ ডিক্রীতে নামিয়া আসে এবং কয়েক দিবসের মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বন্ধ হয়। উপরিউক্ত রোগীগুলির অধিকাংশেরই জ্বর, সাধারণতঃ ৫টী ইঞ্জেকসনের পর দূরীভূত হইয়াছিল—যাহা এন্টিমণি টার্টারেট দ্বারা চিকিৎসিত ৭০ রোগীর মধ্যে সকলেরই, ১৬টী ইঞ্জেকসনের পর ঘটিতে দেখা গিয়াছিল।

এই ঔষধটীর অন্যতম আর একটী উল্লেখযোগ্য বিশেষ ক্রিয়া এই যে, এতদ্দ্বারা অতি সত্বর প্লীহার আকার হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহার এই ক্রিয়াটী প্রাইভেট চিকিৎসকগণের পক্ষে অতীব মূল্যবান। কারণ, রোগীকে সন্তুষ্ট করিতে পারিলে অর্দ্ধেক কাজ করা হয়।

এন্টিমণি টার্টারেট প্রয়োগে, সময়ে সময়ে যেরূপ রোগীর বিবিধ ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ—কাশি, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি উপস্থিত হয় এবং অনেক সময় এই সকল উপসর্গ অত্যন্ত কষ্টদায়ক ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে; এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে তদ্রূপ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। এন্টিমণি টারট্রেট দ্বারা এইরূপ ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ উৎপন্ন হইবার প্রধান কারণ এই যে, টার্টারেট হইতে অম্লদ্রব উৎপন্ন হইয়া, উহা রক্ত সংস্পর্শে অক্সাইডে পরিণত হয়; তারপর রক্ত হইতে উহা পৃথক হওতঃ, ফুস্‌ফুসের ক্যাপিলারী মধ্যে সংলগ্ন হইয়া কাশি ও

ব্রোনিউমোনিয়া সৃষ্টি করে। কিন্তু ভন হিডেনে এরূপ অসম্ভব উৎপন্ন হয় না। ইহার সলিউসন সমক্কারায় বিশিষ্ট, পরন্তু ইহা রক্তের সহিত মিশিয়া পৃথক হইয়াও পড়ে না, সুতরাং এতদ্দ্বারা কোন কুফল উপস্থিতও হয় না।

এই ঔষধটী অল্পসংখ্যক রোগীতে পরীক্ষা করা হইয়াছে। যদিও এই সামান্য অভিজ্ঞতা হইতে এতদসম্বন্ধে সবিশেষ তথ্য নির্দ্ধারণ সম্ভবপর নহে,তথাপী ইহা উল্লেখযোগ্য যে, এই ঔষধ প্রয়োগে প্রত্যেক রোগীরই অবস্থার সত্বর দ্রুতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে ১টী রোগীর মৃত্যু সংঘটিত হইলেও, তাহা চিকিৎসাজনিত ফল বলা যাইতে পারে না। কারণ, এই রোগীর শেষ ইঞ্জেকসনের কিছুদিন পরে মৃত্যু হয় এবং মৃত্যুর পর পোষ্টমার্টম পরীক্ষায় এন্টিমণির বিষক্রিয়া জনিত কোন লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয় নাই। আমাদের মনে রাখা কর্ত্তব্য যে—এই ঔষধ "লিস্‌ম্যানিয়ার" (Leishmania) সংক্রমণ হইতে রোগীকে আরোগ্য করিতে পারে, কিন্তু জীবনীশক্তি প্রদান করিতে পারে না। উক্ত রোগীটী লিস্‌ম্যানিয়া-সংক্রমণ হইতে আরোগ্য লাভ করিলেও, শারীরিক যন্ত্র ও বৈধানিক অপরিপূরণীয় ক্ষতি সংঘটন বশতঃই যে,মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, তাহা সহজেই অনুমেয়।

উপসংহার। এন্টিমণি টার্টারেট অপেক্ষা, কালাজ্বরে যে, এই ঔষধটী অধিকতর আশু উপকারী, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গিয়াছে। কিন্তু ইহা ইউরিয়া ষ্টিবামাইন অপেক্ষা অধিক কার্যকারী কি না, তদ্বিষয় বুঝিতে হইলে আরও অধিক সংখ্যক পরীক্ষার প্রয়োজন। কলিকাতায় আমি এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে ফললাভ করিয়াছি, তাহা ইউরিয়া ষ্টিবামাইনেরই সমতুল্য। তবে ইহার একটা বিশেষ প্রাধান্য এই বলিতে হইবে যে, ইহা একটা নির্দ্দিষ্ট প্রয়োগরূপ এবং এই কারণে ইহার উপাদান সমষ্টি বিভিন্ন প্রকারের হয় না। পরন্তু ইহার প্রতিক্রিয়া কষ্টকর নহে এবং ভারতীয় জল বায়ুতেও ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন সাধিত হয় না।

উল্লিখিত ১০টী রোগীর চিকিৎসায় কোন্ দিন. কি পরিমাণ ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল, নিম্নে তাহা প্রদর্শিত হইয়েছে।

"ভন হিডেন" ইঞ্জেকসনের বিবরণ ও প্রযুক্ত ঔষধের পরিমাণ।

১ম রোগী।—ভর্ত্তী হইবার ৭ম দিবসে ইহাকে ০.৭৫ গ্রাম,১০ম দিবসে ০.০৫ গ্রাম, ১২শ দিবসে ০.১, ১৪শ দিবসে ০.০৫, ১৭শ দিবসে ০.১, ১৯শ দিবসে ০.২২, ২১শ দিবসে ০.২২, ২৪শ দিবসে ০.২৫, ২৮শ দিবসে ০.২২, ৩০শ দিবসে ০.২৫, ৩৩শ দিবসে ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

২য় রোগী।—ভর্ত্তী হইবার পর ৩য় দিবসে ইহাকে ০.১,৫ম দিবসে ০.১৫,৭ম দিবসে ০.১৫, ১০ম দিবসে ০.২, ১৪শ দিবসে ০.২২, ১৭শ দিবসে ০.২, ১৯শ দিবসে ০.২, ২২শ

দিবসে ০.২, ২৪শ দিবসে ০.২, ২৬শ দিবসে ০ ২, ২৯শ দিবসে ০.২, গ্রাম (এই সময় ইহার ম্যাষ্টয়িড এবসেস্ হয়) ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

৩য় রোগী।—ভর্ত্তী হওয়ার ৪র্থ দিনে ইহাকে ০.১ গ্রাম, ৭ম দিবসে ০.১৫, ৯ম দিনে ০.১, ১৪শ দিবসে ০.২২, ১৮শ দিবসে ০.২৫, ২১শ দিবসে ০.২৩, ২৪শ দিবসে ০.২২, ২৭শ দিবসে ০.২৫ ২৯শ দিবসে ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

৪র্থ রোগী।—এই রোগীকে ২য় দিনে ০.০২৫ গ্রাম, ৫র্থ দিবসে ০.০৩, ৭ম দিবসে ০.০৩ গ্রাম ইণ্ট্রামাস্কিলার ইঞ্জেকসন করা হয়। তদপরে ১২শ দিবসে ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে ০.৫ গ্রাম, ১৫শ দিবসে ০.০৬, ১৭শ দিবসে ০.০৮, ২০শ দিবসে ০.০৮, ২২শ দিবসে ০.০৫, ২৫শ দিবসে ০.০৫, ২৮শ দিবসে ০.০৭৫, (এই সময়ে রোগী ডেঙ্গুজ্বরে আক্রান্ত হয়) ৩০শ দিবসে ০.০৭৫, ৩৫শ দিবসে ০.০৭৫ গ্রাম "ভন হিজেন" প্রযুক্ত হইয়াছিল।

৫ম রোগী।—২য় দিনে ইহাকে ০.১ গ্রাম, ৬ষ্ঠ দিবসে ০.২, ৮ম দিবসে ০.২, ১০শ দিবসে ০.২৫, ১২শ দিবসে ০.২১, ১৫শ দিবসে ০.২৩, ১৭শ দিবসে ০.২৩, ১৯শ দিবসে ০.২৫, ২২শ দিবসে ০.২৫, ২৪শ দিবসে ০.২ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়।

৬ষ্ঠ রোগী।—২য় দিবসে ইহাকে ০.১ গ্রাম, ৫র্থ দিবসে ০.২, ৭ম দিবসে ০.২৫, ৯ম দিবসে ০.২৫, ১২শ দিবসে ০.২৫, ১৪শ দিবসে ০.২৫, (এই সময় হইতে ১৯শ দিবস পর্য্যন্ত রোগী ডেঙ্গুজ্বরে আক্রান্ত ছিল) ১৬শ দিবসে ০.২৫, ১৮শ দিবসে ০.২৫, ২০শ দিবসে ০.২৫, ২২শ দিবসে ০.২৫, ২৪শ দিবসে ০.২৫, ২৭শ দিবসে ০.২৫, ৩০শ দিবসে ০.২৫, ৩২শ দিবসে ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

৭ম রোগী।—৭ম দিবসে ইহাকে ০.০৭৫ গ্রাম, ৯ম দিবসে ০.১৫, ১৪শ দিবসে ০.২, ১৬শ দিবসে ০.২৫, ১৯শ দিবসে ০.২৫, ২১শ দিবসে ০.৭৫, ২৩শ দিবসে ০.২৫, ২৬শ দিবসে ০.২৫, ২৮শ দিবসে ০.২৫, ৩০শ দিবসে ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়।

৮ম রোগী।—২য় দিবসে ইহাকে ০.০৫ গ্রাম, ৪র্থ দিবসে ০.০৭, ৭ম দিবসে ০.০৫, ১০ম দিবসে ০.০৫, গ্রাম ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করা হয়। তৎপরে ১৫শ দিবসে ০.৭৫ গ্রাম, ১৮শ দিবসে ০.০৮, ২০শ দিবসে ০.৪, ২২শ দিবসে ০.১ ২৫শ ০.১, ২৭শ দিবসে ০.১, ২৯শ দিবসে ০.১, ৩২শ দিবসে ০.১, ৩৪শ দিবসে ০.১২, ৩৭শ দিবসে ০.১২ গ্রাম ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করা হয়।

৯ম রোগী।—৩য় দিবসে ইহাকে ০.২ গ্রাম, ৫ম দিবসে ০.২, ৭ম দিবসে ০.২, ১০ম দিবসে ০.৩, ১২শ দিবসে ০.৩, ১৪শ দিবসে ০.২, ১৭শ দিবসে ০.৩, ১৯শ দিবসে ০.৩, ২১শ দিবসে ০.৩, ২৪শ দিবসে ০.৩, গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

১০ম রোগী।—৫ম দিবসে ইহাকে ০.৩, ১০ম দিবসে ০.৪, ১২শ দিবসে ০.৫, ২০শ দিবসে ০.৫, ২৩শ দিবসে ০.৫, ২৫শ দিবসে ০.৫, ২৭শ দিবসে ০.৫, ২৯শ দিবসে ০.৫, ৩১শ দিবসে ০.৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়।

উপরিউক্ত রোগী সমূহের চিকিৎসা বিবরণ, নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদর্শিত হইতেছে।

ভন হিডেন (৪১৭) দ্বারা চিকিৎসিত পূর্ব্বোক্ত ১০টী রোগীর বিবরণ।

রোগীর নম্বর।	বয়ঃক্রম (বৎসর হিঃ)	দৈহিক ওজন। (পাউণ্ড হিঃ)	পীড়ার স্থিতিকাল।	তৎকালীন অবস্থা	ইঞ্জেকসনের সংখ্যা	যত গ্রাম ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হইয়াছিল	যতদিন চিকিৎসা করা হইয়াছিল।	বিদায় কালে দৈহিক ওজনের হ্রাস বৃদ্ধি।	যতটী ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।	তৎকালীন প্লীহার বৰ্দ্ধিত অবস্থা।	বিদায় কালে পঞ্জরাস্থি হইতে কত ইঞ্চি নিম্নে প্লীহা ছিল।	তৎকালীন প্রতি মিলিমিটারে শ্বেত কণিকার সংখ্যা।	বিদায় কালীন প্রতি মিলিমিটারে শ্বেত কণিকার সংখ্যা।	যদ্দারা আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছিল।	শেষ ইঞ্জেকসনের পর যতদিন গত হইয়াছে	বর্ত্তমান অবস্থা।
১	১৮	৭৪½	৩মাস	বিশেষ মন্দ নহে	১১টী	১.৯৬গ্রাঃ	২৭ দিন	+১০পাঃ	৮	৩ ইঞ্চি	০	৩.২০০	৫.৬০০	রক্ত কালচার	৩ মাস	উত্তম
২	১৪	৫৩½	৫ ,,	মন্দ	১১ ,,	২.০২ ,,	২৭ ,,	+১১ ,,	৭	৩ ,,	০	২.৮০০	৮.৪০০	,,	৩ ,,	,,
৩	২৮	৮৫¾	৬ ,,	ঐ	১০ ,,	২.০৬ ,,	২৫ ,,	–৭ ,,	৬	৫ ,,	স্পর্শনীয়	৩.০০০	৭.০০০	প্লীহা পাংচার	৩ ,,	অজ্ঞাত
৪	৩	২১½	৮ ,,	অত্যন্ত মন্দ	*৩+১০	০.৮ ,,	৩২ ,,	......	*৩+৩	৪½ ,,	,,	১.৪০০	...	...	...	মৃত্যু
৫	২৫	৮ ½	১১ ,,	মন্দ	১০টী	২.১২ ,,	২১ ,,	–৮½ ,,	৩	......	,,	২.০০০	৫.৯০০	প্লীহা পাংচার	২॥ ,,	উত্তম
৬	২৩	৯০¾	৬ ,,	,,	১৪টী	৩.৩ ,,	৩২ ,,	+৯ ,,	৭	৫½ ,,	১½ ইঃ	১.২০০	১২.৫০০	,,	২॥ ,,	,,
৭	১৬	৭৩	১২ ,,	,,	১০টী	২.১২ ,,	৩৪ ,,	+৫½ ,,	৬	২½ ,,	০	১.০০০	৬.০০০	রক্ত কালচার	২ ,,	,,
৮	৫	২৯½	৬ ,,	,,	*৩+১০	১.২ ,,	৩৪ ,,	+৩ ,,	*৪+৩	৫ ,,	১	২.৩০০০	৬.১০০	প্লীহা পাংচার	২ ,,	,,
৯	২০	৮২½	২৪ ,,	,,	১০টী	২.৭৫ ,,	২২ ,,	+৫ ,,	৪	৬ ,,	১	[illegible].০০০	৭.২০০	,,	২ ,,	,,
১০	২১	১০৩½	৮ ,,	,,	১০টী	৩.৩ ,,	২৯ ,,	+১১ ,,	১	৭ ,,	স্পর্শনীয়	৩.৬০০	৬.৩০০	,,	১ ,,	অজ্ঞাত

এই চিহ্ন * হপ্তা মাসিকগুলার ইঞ্জেকসনের সংখ্যা জ্ঞাপক। এই চিহ্ন + বৰ্দ্ধিত ওজনের পরিমান। এই "—" চিহ্ন ওজন হ্রাসের জ্ঞাতব্য।

এপিডেমিক কলেরা—চিকিৎসা ও ফলাফল

Epidemic Cholera. *

By Dr. Purshotam Das T. Patal M. D. (London)

M. R. C. P. (London), D. T. M. & H. (Cant), F. C. P. & S. (Bom)

Medical Superintendent Arther Road Infection DIseases

and Maratha Hospital (Bombay)

———o:•:o———

গত ১৯২৩ খ্রীঃ অব্দে বোম্বাই প্রদেশে কলেরার যে এপিডেমিক হইয়াছিল, সেই এপিডেমিকে চিকিৎসিত কতকগুলি রোগীর বিবরণ, চিকিৎসা-প্রণালী এবং চিকিৎসার ফল আলোচনা করণার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

বোম্বাই একটী বৃহৎ বন্দর এবং ব্যবসায়ের প্রধান কেন্দ্র স্থল হেতু, অধিকাংশ সময়ই এখানে অন্যান্য প্রদেশাগত বিবিধ সংক্রামক ব্যাধির প্রাবল্য লক্ষিত হইয়া থাকে। বোম্বাই যেমন ভারতবর্ষের একটী প্রধান প্রবেশ দ্বার, ভারতবর্ষের যাবতীয় সংক্রামক ব্যাধির সৃষ্টিও সেইরূপ এইস্থান হইতে হইয়া থাকে। প্রমাণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে যে গত কয়েক বৎসরের মধ্যে এতদ্দেশে প্লেগ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ইত্যাদি ব্যাধি বোম্বাই প্রদেশেই প্রথম আবির্ভূত হইয়া নানাদেশে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল। তবে কলেরা সম্বন্ধে স্বতন্ত্র কথা। যে হেতু, এই এদেশেই ইহার উৎপত্তি হইয়া এই স্থানেই বিস্তার লাভ করে। সাধারণতঃ মেলা স্থানেই কিম্বা যে স্থানে বহু লোকের সমাগম হয়, সেই স্থানেই বীজাণুর সৃষ্টি হইতে দেখা যায়।

১৯২৩ খ্রীঃ অব্দের জুন মাসে হজ তীর্থ যাত্রীদের মধ্যে কলেরার ভীষণ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। বহু সংখ্যক লোক দলবদ্ধ হইয়া বঙ্গদেশ হইতে মক্কায় যাইতেছিল। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ লোকই বৃদ্ধ ও রুগ্ন ছিল, এই হেতু কলেরায় মৃত্যু সংখ্যা ইহাদের মধ্যে খুব বেশী হইয়াছিল। খাদ্য এবং মক্ষিকা দ্বারা বন্দরের নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহেও পীড়া বিস্তৃত লাভ করিয়াছিল। জুন হইতে জুলাই মাসের মধ্যে ১৫১ টী রোগী চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়, তাহার পর হইতে আর মহামারী দেখা দেয় নাই। দেখা গিয়াছে—নগরের কোন কোন স্থান হইতে রোগ-জীবাণুর উৎপত্তি হইয়া পীড়ার প্রকোপ হইয়াছিল। সুতরাং ইহাকে জলোৎপন্ন মহামারী আখ্যা দেওয়া যাইতে পারে না। নগরের সর্ব্বত্রই সমভাবে জল সরবরাহের ব্যবস্থা ছিল, কিন্তু সর্ব্বত্র যে, সমভাবে রোগের প্রাদুর্ভাব পরিদৃষ্ট হয় নাই, তাহা নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদর্শিত হইতেছে।

* From I. M. G. By Dr. S. B. Mittra B. Sc. M. B.

নগরের বিভিন্ন স্থান হইতে আগত রোগীর সংখ্যা।

ওয়ার্ড	জুন,	জুলাই,	আগষ্ট	মোট রোগীর সংখ্যা।
A	১	৭	২	১০
B	০	২	৪	৬
C	২৮	৩৯	১৯	৮৬
D	০	৯	৭	১৬
E	২	৪	৫	১১
F	০	২	৫	৭
অন্যান্য স্থান	০	৩১	১৫	৪৬
মোট সংখ্যা	৩১	৯৪	৫৭	১৮২

চিকিৎসিত রোগী সমুহের অবস্থা।—সমুদয় রোগীতেই কলেরার যাবতীয় লক্ষণাবলী, যথা—উদরাময়, চাউল ধোয়া জলের স্থায় ভেদ, বমি, খা'লধরা, কোল্যাপ্স এবং মূত্রাবরোধ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়াছিল। কতকগুলি রোগীর চিকিৎসার পর প্রতিক্রিয়া অবস্থায় আধিক উত্তাপ বৃদ্ধি (hyper-pyrexia), কোন কোন রোগীর ইউরিমিক অবস্থা (Urœmic stage) উপস্থিত হইয়াছিল। যিরূপ বিভিন্ন অবস্থাপন্ন কতজন রোগী চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়াছিল, নিম্নলিখিত তালিকায় তাহা প্রদর্শিত হইতেছে।

বিভিন্ন অবস্থায় আগত রোগীর সংখ্যা।

যেরূপ অবস্থায় চিকিৎসার্থ ভর্ত্তী হইয়াছিল।	রোগীর সংখ্যা।	মৃত্যু সংখ্যা।
উদরাময়াবস্থায়	৮৮ জন	৭
কোলাপ্সাবস্থায়	৫৪ ,,	৩০
প্রতিক্রিয়া ও ইউরিমিয়া অবস্থায়	২৮ ,,	৯
আসন্নমৃত্যু অবস্থায়	১২ ,,	১২ (পৌছান মাত্র মৃত্যু)
মোট সংখ্যা	১৮২ জন ভর্ত্তী	৫৮ জনের মৃত্যু।

রোগ নির্ণয়।—সমুদয় রোগীরই মল হইতে ফিল্ম প্রস্তুত করতঃ, কলেরা ভাইব্রিও (Cholera vibrios) পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এবং সন্দেহ যুক্ত স্থলে পেপ্‌টোন সলিউসনে কালচার করতঃ ইনডোল রিয়্যাকসন দ্বারা পরীক্ষা করিয়া লওয়া হইয়াছিল।

রোগ নির্ণায়ক পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের মলের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফল।

মল পরীক্ষায় কলেরা ব্যাসিলাসের বিদ্যমানতা	জুন রোগীর সংখ্যা	জুলাই রোগীর সংখ্যা	আগষ্ট রোগীর সংখ্যা	মোট রোগীর সংখ্যা।
বর্ত্তমান ছিল—	২৬ জন	৬১ জনের	৩৯ জন	১২৯ জন
বর্ত্তমান ছিল না—	১ ,,	১০ ,,	১৩ ,,	২৪ ,,
সন্দেহ যুক্ত—	৪ ,,	২০ ,,	৫ ,,	২৯ ,,
মোট	৩১	৯৪	৫৭	১৮২

চিকিৎসিত রোগী সমূহের পরিণাম ফল,—১৯২১ খৃঃ অব্দ হইতে এই সকল হাঁসপাতালে কলেরা রোগীর মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫০—৬০ হইতে দেখা যাইত। বর্ত্তমান এপিডেমিকে অবলম্বিত চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৩১.৮ হইয়াছে। পক্ষান্তরে, যদি আক্রান্ত রোগী সমূহ রোগাক্রমণের প্রারম্ভেই হস্পিট্যালে নীত হইত, তাহা হইলে খুব সম্ভব, মৃত্যু সংখ্যা আরও হ্রাস হইতে দেখা যাইত। হজ্ যাত্রীদিগের মধ্যে, অধিকাংশই বয়স্ক ও রুগ্ন ছিল বলিয়া, ইহাদের মধ্যেই মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫৮ হইয়াছিল, কিন্তু স্থানীয় রোগীদিগের মধ্যে মৃত্যুর হার শতকরা ২৬ হইয়াছিল।

কোন্ মাসে কতজন রোগীর মধ্যে, কতজন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল, নিম্নলিখিত তালিকায় তাহা প্রদর্শিত হইল।

মৃত্যুর হার।

জুন মাসে	ভর্ত্তী ৩১ জন,	মৃত্যু ১৮ জনের।	শতকরা মৃত্যু সংখ্যা	৫৮% পার্সেণ্ট
জুলাই মাসে	,, ৯৭ ,,	,, ২৯ ,,	,,	৩০% পার্সেণ্ট
আগষ্ট মাসে	,, ৫৭ ,,	,, ১১ ,,	,,	১৯% ,,

চিকিৎসা বিবরণ।

সমুদয় রোগীকেই স্যর লিউনার্ড রজার্সের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

অনতিবিলম্বে চিকিৎসা অবলম্বনের সুবিধার্থ, হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসনের ফ্লাস্ক, গ্লুকোজ সলিউসন, বিশুদ্ধ সোডি বাইকার্ব্ব চূর্ণ, এবং কতকগুলি ইণ্ট্রাভেনস এপারেটাস প্রস্তুত অবস্থায় রক্ষিত হইয়াছিল।

রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইবার পরক্ষণেই রেক্ট্যাল স্যালাইন ওয়াস্ প্রদান এবং ধৌত জল যাহা বাহির হইত, উহার কিয়দংশ আনুবীক্ষণিক পরীক্ষার জন্য লেবোরেটরীতে পাঠাইবার ব্যবস্থা করা হইত। যে সকল রোগী কোল্যাপ্স অবস্থায় ভর্ত্তী হইত, অনতিবিলম্বে তখনই তাহাদিগকে ইন্ট্রাভেনস স্যালাইন ইঞ্জেকসন ও য়্যালক্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। এই এপিডেমিকের সময় ১৩২টী রোগীকে সর্ব্বশুদ্ধ ২৫৩টী ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল। এবারকার এই এপিডেমিক সাংঘাতিক হইয়াছিল।

হস্পিট্যাল ওয়ার্ডের নার্স ও এসিষ্ট্যাণ্টদিগের প্রতি নিম্নলিখিত উপদেশ দিয়া রাখা হইয়াছিল। যথা—

(১) নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন রহিত এবং কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন রোগীদিগকে (যাহাদের রক্তচাপ ৭০ মিলিমিটারের কম) হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন ১—৩ পাইণ্ট (রোগীর বয়স ও ওজন অনুসারে) এবং এলক্যালাইন স্যালাইন সলিউসন (সোডি বাইকার্ব্ব) ১/২ হইতে এক পাইণ্ট পর্য্যন্ত প্রতি ৪—৬ ঘণ্টান্তর ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিতে বলা হইয়াছিল। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা অপনোদিত ও জীবনী শক্তি উদ্রিক্ত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। অতঃপর কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীভূত এবং রোগীর জীবনীশক্তি উন্নত হইলে, এলক্যালাইন স্যালাইন সলিউসন ১ পাইণ্ট পরিমাণে ২—৪ ঘণ্টান্তর রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যতক্ষণ না সুচারুরূপে মূত্র নিঃসরন আরম্ভ হয়, ততক্ষণ এইরূপভাবে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল মোটের উপর এতদর্থে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২ পাইণ্ট লোসন প্রয়োজন হয়।

ঔষধীয় চিকিৎসা—Medical Treatment

উপরিউক্ত চিকিৎসার সহিত নিম্নলিখিত ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছিল। যথা;—

(১) **পিল পটাস পারম্যাঙ্গানেট**;—ইহার ২ গ্রেণের পিল ২টী মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৮টী, তদপরে ১ ঘণ্টান্তর ৮টী। যতক্ষণ না মলের বর্ণ সবুজাভ হইয়াছিল, ততক্ষণ এইরূপ ভাবে সেবন করান হইয়াছিল। অতঃপর ২টী পিল মাত্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৮টী বা ততোধিক পিল সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

(২) **এট্রোপিন**;—প্রত্যহ প্রাতে: ও সন্ধ্যাকালে ইহা ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

(৩) **কেয়োলিন ইমালসন**;—১ আউন্স মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেবন করান হয়।

(ক্রমশঃ)

বিভিন্ন প্রণালীতে কলেরা চিকিৎসার ফলাফল।

Cholera, Treated by Various Method of Treatment

ডাঃ—শ্রীশচীন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় L. M. P.
মজাফরপুর।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩১ সালে ১২শ সংখ্যার ৪৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে

—— :০: ——

চিকিৎসার ফল। ৩ ঘণ্টার মধ্যেই ভেদ বমন প্রভৃতি যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

২য় রোগী।—গিরবল সিংহ, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর। রোগাক্রমনের ১০ ঘণ্টা পরে মূত্রাবরোধ সহ কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—১ম রোগীর ন্যায়। এতদ্ভিন্ন মূত্রাবরোধের জন্য মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ ও সেবনার্থ মুত্রকারক মিশ্র প্রযুক্ত হয়।

চিকিৎসার ফল। ৪ ঘণ্টার মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ দুরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৩য় রোগী।—বাউকি কাহারিন, হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর। রোগাক্রমণের ১২ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—১ম রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল।—৬ঘণ্টা পরে যাবতীয় লক্ষণ দুরীভূত হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

৪র্থ রোগী।—রামজ্যোতিঃ কুমার, হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। রোগাক্রমণের ১০ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। ১ম রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল।—৪ ঘণ্টা পরে যাবতীয় লক্ষণ দুরীভূত হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

৫ম রোগী।—মুখী গোয়ালা, হিন্দু পুরুষ বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। রোগাক্রমনের ১২ ঘণ্টা পরে মূত্রাবরোধ সহ কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। ১ম রোগীর ন্যায়, এতদ্ভিন্ন মূত্রাবরোধের প্রতিকারার্থমূত্রগ্রন্থি প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করা হয়।

চিকিৎসার ফল। ৬ ঘণ্টা পরে যাবতীয় উপসর্গ উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৬ষ্ঠ রোগী। অম্বু সিংহ, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৫৯ বৎসর। রোগাক্রমনের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ৩ ঘণ্টা পরে মূত্রাবরোধ সহ চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। ১ম রোগীর ন্যায়, এতদ্ভিন্ন মূত্রাররোধের জন্য মূত্র গ্রন্থিপ্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করা হয়।

চিকিৎসার ফল;—৪ ঘণ্টা পরেই যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

মন্তব্য। উপরিউক্ত চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে, ৬টী রোগীর মধ্যে ৫টী আরোগ্য এবং ১ টীর মৃত্যু হইয়াছে। যে ৫টী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, উহাদের মধ্যে রোগাক্রমনের অনতিবিলম্বে ২টী এবং বিলম্বে ৩টী রোগী চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

ডাঃ টম্বের উদ্ভাবিত "এসেন্সিয়্যাল অইল" দ্বারা চিকিৎসার ফলাফল।

১ম রোগী। হরনন্দন গোয়ালা, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টা পরে মূত্রাবরোধ সহ কোল্যাপ্স অবস্থায় এই রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। ডাঃ টম্বের ফরমুলা অনুসারে এসেন্সিয়্যাল অইল মিশ্র যথানিয়মে সেবন ও মূত্রাবরোধের প্রতিকারার্থ মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়।

চিকিৎসার ফল। ৮ ঘণ্টার মধ্যে যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইলেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

২য় রোগী। পতিন, হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। রোগাক্রমনের অনতিবিলম্বে ৩ ঘণ্টা পরেই রোগিণী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। ১ম রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল। ৫ ঘণ্টার মধ্যে সমুদয় উপসর্গাদি দূরীভূত হইয়া রোগিণী আরোগ্যলাভ করে।

৩য় রোগী। মহঙ্গা কুমহার, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। রোগাক্রমনের ৩ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। পূর্ব্বোক্ত ১ম রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল। কোন উপকার হয় নাই, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৪র্থ রোগী। জনৈক বালক, বয়ঃক্রম ৪ বৎসর। রোগাক্রমণের ১২ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। ১ম রোগীর ন্যায়। মুত্রাবরোধের জন্যও উপরিউক্ত প্রথম রোগীর ন্যায় চিকিৎসা করা হয়।

চিকিৎসার ফল। ৬ ঘণ্টার মধ্যে যাবতীয় উপসর্গ উপসমিত হইলেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৫ম রোগী। রামপতিয়া, হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। রোগাক্রমনের ৪ ঘণ্টা পরেই রোগিণী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল। ৪ ঘণ্টা মধ্যে সমুদয় লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

৬ষ্ঠ রোগী। হরকিত কুম্হার, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৪৯ বৎসর। রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল। ৬ ঘণ্টার মধ্যে যাবতীয় লক্ষণাদি উপশমিত হইলেও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মন্তব্য। উল্লিখিত বিবরণে দেখা যাইতেছে যে, ৬টী রোগীর মধ্যে ২টী আরোগ্য এবং ৪টী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। যে দুইটী রোগী আরোগ্য হইয়াছে, তাহার রোগাক্রমনের পর শীঘ্রই চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

এসেন্সিয়াল অইল সহ পারম্যাঙ্গানাস প্রয়োগের ফলাফল।

১ম রোগী—সুন্দর, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর। রোগাক্রমনের ৪ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসা করা হয়। যথা—

(১) ডাঃ টমের ব্যবস্থানুযায়ী এসেন্সিয়াল অইল যথানিয়মে সেবন।

(২) পটাস পারম্যাঙ্গানাস সলিউসন পান করিতে দেওয়া হয়।

(৩) হিক্কা নিবারণার্থ উদরোপরি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়।

চিকিৎসার ফলাফল। ৩ ঘণ্টার মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

২য় রোগী—। রামদেয়ারী কুমার, হিন্দু স্ত্রী লোক, বয়ক্রম ৩৯ বৎসর। রোগাক্রমণের ৮ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল। ৪ ঘণ্টার মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া রোগী-আরোগ্য লাভ করে।

৩য় রোগী—। হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। রোগাক্রমনের ৪ ঘণ্টাপরে রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—প্রথম রোগীর ন্যায়

চিকিৎসার ফল। ৪ ঘণ্টার মধেই যাবতীয় উপসর্গ দুরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৪র্থ রোগী।— লক্ষ্মণ কুমার। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টাপরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—প্রথম রোগীর ন্যায়। এতদ্ভিন্ন এই রোগীর অত্যাধিক উত্তাপবৃদ্ধি ও প্রলাপ উপস্থিত হওয়ায়, তদনুযায়ী যথোপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

চিকিৎসার ফল। ৬ ঘণ্টার মধ্যে সমুদয় উপসর্গ ও লক্ষণাদি উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৫ম রোগী।—শ্যাম কুমার। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর. রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টাপরে কোলাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—প্রথম রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল ;— কোন উপকার লক্ষিত হয় নাই, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী—নাথুনী গোয়ালা, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। রোগাক্রমনের ৮ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন।

চিকিৎসা। প্রথম রোগীর ন্যায়। এতদ্ভিন্ন রোগীর উদরাধ্মান ও মূত্রাবরোধের প্রতিকারার্থ তদনুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

চিকিৎসার ফল। ৯ ঘণ্টাপরে রোগীর উপসর্গ উপশমিত হইলেও,রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মন্তব্য। উল্লিখিত চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে, ৬টি রোগীর মধ্যে ৩টি আরোগ্য ও ৩টী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী কয়েকটীর মধ্যে ১টী রোগাক্রমণের পর শীঘ্র এবং ১টী বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

ডাঃ রজার্সের অনুমোদিত চিকিৎসার ফলাফল।

১ম রোগী- জয়প্রসাদ, হিন্দু পুরুষ, বয়ক্রম ৬ বৎসর। রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। ডাঃ রজার্সের অনুমোদিত নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা,—

(১) পূর্ব্বোক্ত নিয়মে পটাস পারম্যাঙ্গানাস পীল সেবন।

(২) পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ক্যালসিয়াম পারম্যাঙ্গানাসের সলিউসন পান করিতে দেওয়া হয়।

(৩) হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়।

চিকিৎসার ফল। ৭ ঘণ্টার মধ্যেই সমুদয় লক্ষণ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

২য় রোগী—কিশোরী সোনারিন। হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগিণী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল। ৮ ঘণ্টা পরে রোগীর উপসর্গাদি উপশমিত হইলেও, সত্বরই পুনরায় উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইয়া রোগিণী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

৩য় রোগী। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। রোগাক্রমনের ১০ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়

চিকিৎসা। ১ম রোগীর ন্যায়। এতদ্ভিন্ন উত্তাপাতিশয্য ও প্রলাপের জন্য যথোপযোগী চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

চিকিৎসার ফল। ২ ঘণ্টার মধ্যে বমন নিবারিত হইলেও, অনবরত ভেদ বর্ত্তমান থাকিয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৪র্থ রোগী। হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৬ বৎসর। রোগাক্রমনের ৮ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগিণী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা। প্রথম রোগীর ন্যায়।

চিকিৎসার ফল। কোন উপকার হয় নাই, রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

মন্তব্য। উল্লিখিত চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে, ৪টী রোগীর মধ্যে ১টী আরোগ্য ও ৩টী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। আরোগ্য প্রাপ্ত এই রোগীটী বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

সিদ্ধান্ত—Conclusions.

উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর ফলাফল আলোচনা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গিয়াছে। যথা—

(১) **ডাঃ টম্বের এসেন্সিয়্যাল অইল সম্বন্ধে**—যদিও এসেন্সিয়্যাল অইল মিকশ্চার মূত্রকারক ও কথঞ্চিত উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিন্তু কলেরার বিষ শোষণের প্রতিরোধক বা প্রতিষেধকরূপে কার্য্য করিতে, ইহার কোনই শক্তি নাই। পরন্ত, ইহার উপরিউক্ত ক্রিয়াদ্বয়ও এরূপ প্রবল নহে যে, তদ্দ্বারা প্রয়োজনানুরূপ উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। ইহার জীবাণু নাশক ক্রিয়া সম্বন্ধেও নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না।

২ **কেয়োলিন সম্বন্ধে**;—কলেরা রোগে কেয়োলিন দ্বিবিধ প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে। প্রথমতঃ—সেবনের পরই অনতিবিলম্বে ইহা অন্ত্র প্রাচীরের গাত্রে একটা আবরণ প্রদান করতঃ, রোগ-বিষ শোষণের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করে। কেয়োলিনের এতাদৃশ উপকারিতার জন্য উপসর্গ সমূহের চিকিৎসার্থ বিশেষ সুবিধা ও সময় পাওয়া যায়। কারণ, রোগ-বিষের ক্রিয়া প্রতিহত হওয়ায় জীবনী শক্তি শীঘ্র ক্ষুণ্ণ হইতে পারে না। দ্বিতীয়তঃ—ইহা অন্ত্রস্থ প্রোটীয়োলিটীক ব্যাক্‌টেরিয়ার (Proteolytic Bacteria) বংশবৃদ্ধি দমিত এবং অম্লোৎপাদক ব্যাক্টেরিয়া উৎপত্তির সহায়তা করিয়া থাকে। এতদ্দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, পরম্পরিতরূপে কেয়োলিন জীবাণুনাশক রূপে কার্য্য করিয়া সমূহ উপকার সাধন করে।

বস্তুত, কেয়োলিন যেরূপ প্রকৃত উপকারী, পক্ষান্তরে ইহার মূল্যও অতীব সুলভ এবং প্রয়োগ করাও সহজসাধ্য হেতু, এসেন্সিয়্যাল অইল মিকশ্চার অপেক্ষা, ইহার বহুল প্রচলন হওয়া সঙ্গত মনে করা যায়।

(৩) **কেয়োলিন ও পারম্যাঙ্গানাস একত্র প্রয়োগ সম্বন্ধে**—উল্লিখিত চিকিৎসা বিবরণে স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, কেয়োলিন সহ পারম্যাঙ্গানাস প্রয়োগই অধিকতর উপকারজনক। পরন্ত,কেয়োলিন দ্বারা অন্ত্র-প্রাচীরে একটা আবরণ প্রদত্ত হওয়ায় ইহা যেরূপ রোগ-বিষ শোষণের বাধা প্রদান করে, তদ্রূপ অধিক মাত্রায় পারম্যাঙ্গেনাস প্রয়োগ করিলেও, তাহা অন্ত্রপথে শোষিত হইয়া কোন্ প্রকার দুর্লক্ষণ উপস্থিত করিতে পারে না। সুতরাং কেয়োলিন সহ অবাধে অধিক মাত্রায়ও পারম্যাঙ্গানাস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই কারণেই এই সহজসাধ্য উপকারী চিকিৎসা-প্রণালী, পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসক সম্প্রদায়ের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। জনাকীর্ণ স্থানে বা মেলাস্থানে কলেরার সংক্রমণ উপস্থিত হইলে,এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা যে, সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কলেরায় যে কোন অবস্থায়ই এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে।

(৪) ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসনের সম্বন্ধে ;— এই চিকিৎসা প্রণালী যদিও উপকারী, তথাপি ইহা অবলম্বন করা সব সময়ে, সকলের পক্ষে নিতান্ত সহজসাধ্য হয় না। পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে—বিশেষতঃ পুনঃ পুনঃ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা অতীব কঠিন কার্য্য বলিয়াই প্রতীয়মান হয়। যদিও অনেক স্থলে ঈষদুষ্ণ নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন ২—৪ ঘণ্টান্তর রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন সহ, পটাস পারম্যাঙ্গানাস পীল সেবনের উপকারীতা প্রদর্শিত হইয়া থাকে, তথাপী অশিক্ষিত গ্রাম্য লোকের চিকিৎসায়, কেয়োলিন ও পারম্যাঙ্গানাস প্রয়োগ যতটা সহজ ও অধিকতর উপকারী, ইহা তদ্রূপ নহে।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে, পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে কেয়োলিন ও পারম্যাঙ্গানাস চিকিৎসায়ই যে, সর্ব্বাপেক্ষা সহজ সাধ্য এবং অধিকতর উপকার জনক, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়।

হাঁপানি পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

Modern treatment of Asthma.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি,
(সম্পাদক—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ড)

অনেকের ধারণা—হাঁপানি স্বয়ংই একটী স্বতন্ত্র পীড়া। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এই ধারণা ভ্রমাত্মক। জ্বর যেমন একটী লক্ষণ ব্যতিত কিছুই নয়—হাঁপানিও তদ্রূপ কোন বিশেষ পীড়া না হইয়া, ইহা বিভিন্ন কারণোৎপন্ন কয়েকটী লক্ষণের সমষ্টি (Syndrome) মাত্র। নানা কারণে বায়ুনলী সঙ্কুচিত হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, বায়ুনলীর এই সঙ্কোচন ক্রিয়াকেই আমরা সচরাচর হাঁপানি নাম দিয়া থাকি। সুতরাং হাঁপানির চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমেই তাহার প্রকৃত উৎপাদক কারণ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

হাঁপানির কারণানুযায়ী চিকিৎসা।

(১) **উগ্রতাজনক বাহ্য প্রোটীনের বর্জ্জন।**—যে স্থলে খাদ্য দ্রব্যস্থ প্রোটীনের উত্তেজনা ফলে হাঁপানি পীড়া উপস্থিত হয়, সেই স্থলে আহার্য্য হইতে ঐ প্রোটীন জাতীয় খাদ্য বর্জ্জন করা কর্ত্তব্য। অনেকের গলদা চিংড়ি প্রভৃতি আমিষ জাতীয় খাদ্য সহ্য হয় না—ঐরূপ খাদ্য ভোজনের ফলে উহাদের চর্ম্মে আমবাত উৎপন্ন হয়। আমবাতে

যে, চর্ম্মের স্থানে স্থানে ফুলিয়া উঠে, তাহা সকলেই জানেন। অনেক স্থলে প্রোটীন জাতীয় খাদ্য অসহনীয়তার ফলে হাঁপানিও উৎপন্ন হয়। আমাদের মনে হয় যে, আমবাতে চর্ম্মে যেরূপ স্ফীতি উৎপাদিত হয়, ইহাতেও তদ্রূপ শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত হইয়া থাকে এবং ইহারই ফলে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

উল্লিখিত কারণে, প্রথমেই আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, রোগীর কোন্ প্রোটীন জাতীয় খাদ্য সহ্য হয় না। যে প্রোটীন জাতীয় খাদ্য অসহনীয় হইতে দেখা যাইবে, রোগীর আহার্য্য হইতে তাহা বর্জ্জনের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

উগ্রতা উৎপাদক প্রোটীন ও বাহ্য বস্তুর তালিকা।

(১) উগ্রতা উৎপাদক প্রোটীন জাতীয় খাদ্য সমূহ;— ভাত, ডাইল, বার্লি, ময়দা, ছোলা, আলু, কপি, দুগ্ধ, মৎস্য, বিবিধ জন্তুর মাংস, ইত্যাদি।

(২) উগ্রতা উৎপাদক বাহ্য বস্তু সমূহ;—(ক) পথের ধুলিকণা, চূর্ণ দ্রব্যের কণা, তুলার আঁস ইত্যাদি।

(খ) বিড়াল, কুকুর, খরগোস, অশ্ব, মুরগী, হাঁস ইত্যাদি জন্তুর গাত্র গন্ধ এবং ঐ সকল জন্তুর পালক বা পশম ইত্যাদি।

(গ) ফুলের রেণু;—নানাবিধ ফুলের রেণু শ্বাস পথে প্রবিষ্ট হইয়াও, শ্বাসনলীর উগ্রতা এবং তৎফলে হাঁপানির কারণ হইতে পারে।

(৩) জীবাণু (ব্যাক্‌টীরিয়া) হইতে উৎপন্ন প্রোটীন।— শ্বাসনলী, টন্‌সিল, নাসিকা ও অন্ত্রস্থিত জীবাণুর প্রোটীন হইতেও, অনেক সময় হাঁপানি উৎপন্ন হয়। যে সকল রোগীর হাঁপানির আক্রমণ অত্যন্ত ঘন ঘন উপস্থিত হয় বা অবিরাম বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই ইহা শ্বাসনলীস্থ জীবাণু-উৎপাদিত প্রোটীন দ্বারা সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

এক্ষণে দেখা যাক, কি উপায়ে এই সকল উৎপাদক কারণ নির্ণয় করিয়া উহাদিগকে বর্জ্জন করা যাইতে পারে।

উগ্রতাজনক প্রোটীন জাতীয় খাদ্য অসহনীয়তা নির্ণয়।—কোন্ কোন্ খাদ্য রোগীর সহ্য হইতেছে না, কোন কোন স্থলে রোগীর ইতিহাস হইতে তাহা নির্ণয় করা বেশী কষ্ট সাধ্য নহে। কিন্তু ইহা যদি সহজ সাধ্য না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত পরীক্ষাবলম্বনে সহজেই তাহা নির্ণীত হইতে পারে। যথা;—

এই পরীক্ষা করার পূর্ব্বে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পর পর এক একটী প্রোটীন জাতীয় খাদ্য দ্বারা পরীক্ষা করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। কিন্তু ইহা অধিকাংশ স্থলে অনায়াসসাধ্য হয় না। এই কারণেই সচরাচর কতকগুলি প্রোটীন জাতীয় খাদ্য একত্রে এইরূপ পরীক্ষার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রথমতঃ প্রোটীন জাতীয় খাদ্য কাই বা পেষ্ট আকারে (Paste form) প্রস্তুত করিতে

হইবে। এতদর্থে নির্ব্বাচিত প্রোটীন জাতীয় খাদ্যটীর বা খাদ্য সমষ্টির সহিত গ্লিসিরিণ-বোরিক এসিড মিশাইয়া পরিষ্কৃত খলে (মর্টারে) মাড়িতে হইবে। বোরো-গ্লিসিরিনের পরিবর্ত্তে ২০ মিলিগ্রাম খাদ্যের সহিত ১০ সি, সি, $\frac{N}{10}$ কষ্টিক সোডা বা কেবল মাত্র পরিশ্রুত জল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পরীক্ষা প্রণালী।—বাহুর সম্মুখ ভাগের (Flexor surface of the forearm) চর্ম্ম পরিষ্কৃত করিয়া, তদুপরি প্লাটীনম লুপ—অভাবে যে কোন শলাকা কিম্বা প্রোব দ্বারা উপরিউক্ত প্রোটীন পেষ্ট লাগাইয়া দিবে। যদি পেষ্ট আকারে না হইয়া, চূর্ণাকারে প্রোটীন জাতীয় খাদ্য ব্যবহার করা হয়, তাহা হইলে উক্ত স্থানে ইহা সামান্য পরিমাণে প্রক্ষেপ করিয়া, অতঃপর বিশোধিত প্রোব সাহায্যে উহার উপর এক বিন্দু $\frac{N}{10}$ সোডিয়ম হাইড্রেট প্রদান করিয়া মর্দ্দন করিবে এবং উক্ত চূর্ণের সহিত ইহা উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া দিবে। তারপর, যেরূপ ভাবে বসন্তের টীকা দেওয়া হয়, ঠিক সেইরূপ ভাবে একখানি টীকা দেওয়ার ছুরি (Vaccinating scalpel) দিয়া উল্লিখিত প্রোটীন দ্রব-সংলিপ্ত চর্ম্মের উপর একটু আঁচড়াইয়া দিবে। এরূপভাবে আঁচড়াইয়া দিতে হইবে—যেন, কেবল মাত্র সিরাম নির্গত হয়, যাহাতে রক্ত নির্গত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। আর একটী বিষয় স্মরণ রাখিতে হইবে যে, প্রত্যেক বিভিন্ন প্রকার খাদ্যের টীকা দেওয়ার সময়, পৃথক পৃথক প্রোব ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

উক্ত প্রকারে বাহুতে প্রোটীন জাতীয় খাদ্যের টীকা দেওয়ার পর, ঐ হস্তের অন্যস্থানে আর একটী টীকা দিবে। কিন্তু এতদর্থে উক্তরূপ প্রোটীনযুক্ত খাদ্যের পেষ্ট ব্যবহার না করিয়া—ঐ পেষ্ট প্রস্তুত করিতে, যে দ্রব ব্যবহৃত হইয়াছিল, (অর্থাৎ বোরো-গ্লিসিরিণ, কষ্টিক সোডা বা জল), তাহারই ১ বিন্দু বাহুর সম্মুখস্থ পরিষ্কৃত চর্ম্মোপরি প্রদান করতঃ, ঠিক উপরিউক্ত প্রণালীতে ছুরী দিয়া আঁচড়াইয়া সিরাম নির্গত করিবে। কেবল আঁচড়াইবার জন্যই যে ঐস্থান ফুলিয়া উঠিতেছে না, ইহা হইতে তাহা বেশ বুঝা যাইবে।

অতঃপর যে হস্তের চর্ম্মে প্রোটীন যুক্ত খাদ্যের টীকা দেওয়া হইয়াছিল, উক্ত চর্ম্মে যখন ½ ইঞ্চি ব্যাসার্দ্ধ বিশিষ্ট স্পষ্ট আমবাতের স্ফীতি দৃষ্টি গোচর হইবে, তখনই বুঝিতে হইবে যে, প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে। এই স্ফীত স্থানের চতুর্দ্দিকে উহার দ্বিগুন আয়তনের আরক্তিমা (erythema) লক্ষিত হয়। পক্ষান্তরে, যে হস্তের টীকায় প্রোটীন যুক্ত খাদ্য ব্যবহৃত হয় নাই, সেই হস্তের চর্ম্মে ঐরূপ স্ফীতি এবং সেই স্ফীতির চতুর্দ্দিকে উক্তরূপ আরক্তিমা উপস্থিত হয় না। ঐ স্থান সামান্য স্ফীত হইলেও, উহার চতুষ্পার্শ্ব আরক্তিম হয় না।

এই প্রভেদ হইতেই প্রোটীন অসহনীয়তা নির্ণীত হয়। পরন্তু, প্রথমোক্ত হস্তের টীকা দেওয়ার স্থানের স্ফীতির উপর মাইক্রোস্কোপের ১ খানি কাচের স্লাইড রাখিয়া চাপ

দিলে, যদি প্রোটীন অসহনীয়তার জন্য স্ফীত উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে, ঐরূপ সন্তাপ প্রয়োগে উক্ত আরক্তিমতা অদৃশ্য হয় না।

যে বা যে যে প্রোটীনযুক্ত খাদ্য দ্রব্য দ্বারা এইরূপ পরীক্ষায় এতাদৃশ লক্ষণ উৎপাদিত হয়, সেই বা সেই সকল প্রোটীন জাতীয় খাদ্য দ্রব্যই রোগীর অসহনীয় হইতেছে, বলিয়া বুঝিতে হইবে। অতএব এই সকল খাদ্য যাহাতে রোগী আহার না করে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

যদি ছেলেদের দুগ্ধ, ডিম্ব বা বার্লি প্রভৃতি "প্রোটীন জাতীয় খাদ্য" সহ্য না হয়, তাহা হইলে সেগুলি পরিত্যাগ করা সহজ সাধ্য হয় না ; তবে যদি কেবল মাত্র এক প্রকার খাদ্য শিশুর পক্ষে অহিতকর ও অসহনীয় হয়, তাহা হইলে আহার্য্য দ্রব্য হইতে উহা বর্জ্জন করান, তত আয়াস সাধ্য হয় না। যেমন—বার্লী সহ্য না হইলে, কেবল দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

যদি রোগীর আহার্য্য হইতে উগ্রতাজনক এবং অসহনীয় প্রোটীন জাতীয় খাদ্য বর্জ্জন করান সহজসাধ্য না হয়, তাহা হইলে রোগীকে ঐ প্রোটীন জাতীয় খাদ্য ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া, উহা সহ্য করাইতে হইবে। এই উপায়ে কিছুদিন পরেই দেখা যায় যে, উক্ত অসহনীয় প্রোটীন রোগী বেশ সহ্য করিতে সক্ষম হইয়াছে।

যে প্রোটীনের অসহনীয়তার জন্য হাঁপানি হইতেছে, অনেকে সেই প্রোটীন অল্প অল্প করিয়া রোগীকে খাইতে দেন। কিন্তু ইহাতে যে ফল হয়, উক্ত প্রোটীন হাইপোডার্মিকরূপে ইঞ্জেকসন করিলে, তদপেক্ষা অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। সেবনার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে উহা বটীকারূপে $\frac{1}{10}$ গ্রেন মাত্রায় প্রয়োজ্য।

বালকদিগের পক্ষে গাভীর দুগ্ধ অনিষ্টকর হইলে ছাগ দুগ্ধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

উগ্রতা উৎপাদক বাহ্যিক বস্তুর নির্ণয় ও তদসমুদয় বর্জ্জন।—উগ্রতা উৎপাদক বস্তুর মধ্যে কোন্‌টীর অসহনীয়তায় হাঁপানি উপস্থিত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করিয়া, সেই সেই দ্রব্যের সংসর্গ ও সংস্পর্শ বর্জ্জন করিবার উপদেশ দিবে। যে জন্তুর লোমের দ্বারা হাঁপানির সৃষ্টি হইয়াছে নির্ণীত হয়, সেই জন্তুর সংস্পর্শ একবারে ত্যাগ করিলে বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পক্ষীর পালক পূর্ণ বালিস, তোষোক প্রভৃতি যাঁহারা ব্যবহার করেন, তাহাদের হাঁপানি হইয়া থাকে, এরূপ স্থলে ঐরূপ পালক পূর্ণ শয্যাদি পরিত্যাগ করিয়া, তুলার বিছানাদি ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে।

ফুলের রেণু অনেক স্থলে হাঁপানির কারণ হইয়া থাকে। এই কারণ নির্ণায়ক পরীক্ষার জন্য রোগীর যে স্থানে বাস, সেই স্থানে যে সকল ফুল বা ফুলের রেণু পাওয়া যায়, তাহাই ব্যবহার্য্য। এই পরীক্ষার জন্য, বিদেশ হইতে আনীত যে সকল রেণু (Pollen extract) বাজারে বিক্রয় হয়, তাহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ, বিদেশী ফুলের রেণু, এদেশীয় রোগীর হাঁপানীর কারণ হইতে পারে না।

(৩) **জীবাণুজনিত হাঁপানি (Bronchial Asthma due to Bacterial origin)**—জীবাণু দ্বারা শ্বাসনলী আক্রান্ত হইলেই যে, কেবল হাঁপানি উপস্থিত হয়, তাহা নহে; নাসিকা এবং ইহার নিকটস্থ নালী এবং পরিপাক প্রণালী ও জননেন্দ্রিয় হইতেও ইহা উদ্ভূত হইতে পারে। জীবাণুজনিত হাঁপানির চিকিৎসায়—যে জীবাণু উহার উৎপাদক কারণ বলিয়া নির্ণীত হইবে, ক্রমে ক্রমে তাহা রোগীকে সহ্য করাইয়া লইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

যদি জ্ঞাত হওয়া যায় যে, শ্বাসযন্ত্রস্থিত বাক্‌টিরিয়াই হাঁপানির একমাত্র কারণ, তাহা হইলে হাঁপানির আক্রমণ সময়ে রোগীর শ্লেষ্মা হইতে ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত করিয়া ইঞ্জেকসন করিলে যথোচিত সুফল পাওয়া যায়। এইরূপে প্রস্তুত ভ্যাক্‌সিনকে অটোজেনাস ভ্যাক্‌সিন (autogenous Vaccine) বলে।

ব্যাকটীরিয়া জনিত হাঁপানি রোগীর শ্লেষ্মা হইতে এইরূপ ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত করিতে হইলে,—যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে একটী তুলি নাসারন্ধ্র দিয়া গলনলীর (ন্যাজো-ফেরিংক্স) ভিতর প্রবেশ করাইয়া অথবা সরাসরি গলার ভিতর হইতে শ্লেষ্মা সংগ্রহ করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর এই শ্লেষ্মা অনতিবিলম্বে—অন্ততঃ ২ ঘণ্টার মধ্যে, ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত করণার্থ কোন বিশ্বস্ত ল্যাবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিবে। প্রেরিত শ্লেষ্মায় যে সকল জীবাণু পাওয়া যাইবে, তাহা হইতে যাহাতে সেই জীবাণুগুলি পৃথক করিয়া ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত করা হয়, তদ্বিষয়ে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপে প্রস্তুত ভ্যাক্‌সিন প্রথমতঃ খুব কম মাত্রায় (১০০ মিলিয়নের বেশী নহে) ইঞ্জেকসন দিবে, অতঃপর প্রতি ৪র্থ দিবসে ২৫ মিলিয়ন করিয়া বর্দ্ধিত করতঃ ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। যে স্থলে এইরূপ অটো-ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত করিবার সুবিধা নাই, সে স্থলে বাজারের ষ্টক্ ভ্যাক্‌সিনই ব্যবহার করিবে। ব্যাক্‌টীরিয়া জনিত হাঁপানি রোগে এইরূপ ভ্যাক্‌সিন চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

অজ্ঞাত কারণোৎপন্ন হাঁপানি।—অনেক স্থলে পূর্ব্বোক্তরূপ সতর্কতার সহিত চর্ম্ম পরীক্ষা (Skin test) এবং অন্যান্য পরীক্ষা করা স্বত্বেও প্রোটীন অসহনীয়তার জন্যই যে হাঁপানি উপস্থিত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা যায় না। এইরূপ অজ্ঞাত কারণোৎপন্ন হাঁপানিতে নন্‌-স্পেসিফিক প্রোটীন থেরাপী (Non-Specific Protein Therapy) চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রদ। এতদর্থে পেপ্‌টোন (Peptone) ইঞ্জেকসনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, উইট্‌স পেপ্‌টোন (Witte's Peptone) প্রয়োগে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে এবং প্রায়ই ইহাতে আমবাত (urticaria) বা অ্যান্‌জিয়ো নিউরোটিক ইডিমা (Angio-neurotic oedema) উপস্থিত হয়। অতএব পেপ্‌টোন যে প্রোটীন অসহনীয়তা জনিত হাঁপানিতে উপকারী হইবে, তাহা আশ্চর্য্যের বিষয় নয়। নিম্নলিখিত রূপে ইহার সলিউসন (দ্রব) প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

পেপ্‌টোন সলিউসন প্রস্তুত প্রণালী।—নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনের সহিত ৫৬° ডিক্রী সেন্টিগ্রেড উত্তাপে পেপটোন দ্রব করিয়া লইলেই সহজে পেপ্‌টোন সলিউসন প্রস্তত হয়। অতঃপর ইহার সহিত পরিমান মত সাব্‌ নর্ম্যাল কষ্টিক সোডা মিশ্রিত করিয়া উক্ত দ্রবকে স্বল্প ক্ষার যুক্ত করিয়া লইতে হইবে। তারপর ঐ দ্রব ৬০ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড উত্তাপে ষ্টেরিলাইজ (Sterilise—বিশোধিত) করিয়া, দ্রব যাহাতে নষ্ট না হইয়া যায়, তজ্জন্য উহার সহিত ০.৫ পারসেন্ট কার্ব্বলিক এসিডের দ্রব মিশাইয়া লইবে।

উইটুসের পেপ্‌টোন ব্যতীত আরমুরের ২ নং পেপ্‌টোন সলিউসন (Armour's Peptone Solution No 2) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহার ৫% পারসেন্ট সলিউসন ১ সি, সি, ও ২ সি, সি, এম্পুলে পাওয়া যায়।

পেপ্‌টোন ইঞ্জেকসন প্রণালী।—আরমুরের ২নং পেপ্‌টোন সলিউসন (Armour's Peptone Solution No 2) সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইন্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন (পেশী মধ্যে প্রয়োগ) বিধেয়। প্রথমতঃ ০·৩ সি, সি, (৫ বিন্দু) মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রতি ৪র্থ দিনে ০·১৫ সি, সি, (২½ বিন্দু) করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ০·৯ সি, সি, (১০½ বিন্দু) পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিবে। অতঃপর প্রতি ইঞ্জেকসনে ০·২ সি. সি, করিয়া বর্দ্ধিত করতঃ, যে পর্য্যন্ত না একবারে মাত্রা ১.৫ সি, সি, হয়, সেই পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দিবে ; তার পর এই ১.৫ সি, সি মাত্রায় আরও ২টী ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহার ঊর্দ্ধতন মাত্রা ১.৫ সি, সি,।

লেখক নিম্নলিখিত মাত্রায় পেপ্‌টোন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পক্ষপাতী। যথা—

১ম মাত্রা	...	০.৩	সি, সি।
২য় ,,	...	০.৪৫	,, ,,
৩য় ,,	...	০.৬	,, ,,
৪র্থ ,,	...	০.৭৬	,, ,,
৫ম ,,	...	০.৯	,, ,,
৬ষ্ঠ ,,	...	০১.১	,, ,,
৭ম ,,	...	১.৩	,, ,,
৮ম, ৯ম ও ১০ম মাত্রা		১.৫	,, ,,

পেপ্‌টোন ইঞ্জেকসন কালে যাহাতে কোন প্রকার প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পর, প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর রোগীর দৈহিক উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা প্রয়োজন। ইঞ্জেকসনের পর ১৮ ঘণ্টার মধ্যে যদি উত্তাপ ১০০ ডিক্রীর অধিক হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে পরবর্ত্তী মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য নহে।

যদি ৮টী ইঞ্জেকসনের পর রোগীর কোন প্রকার হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে পেপ্‌টোনের মাত্রা সম্ভবতঃ স্বল্পতর হইয়াছে, বুঝিতে হইবে।

হাঁপানির আক্ষেপাবস্থায় পেপ্‌টোন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। ইহা বিশেষ সতর্কতা সহকারে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য; কারণ, অনেক রোগী খুব কম মাত্রায়ও সহ্য করিতে পারে না। সুতরাং খুব বিবেচনার সহিত ইহার মাত্রা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য।

কোন কোন চিকিৎসক শতকরা ০.৫ পারসেণ্ট শক্তি বিশিষ্ট আরমুরের ২নং পেপ্‌টোন সলিউসন (0.5% Solution of Armour's Peptone No 2) ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় পূর্ব্ব লিখিত ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এইরূপে তাঁহারা ১০টী ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। শয্যায় শায়িত রাখিয়া এইরূপ ইঞ্জেকসন দেওয়া এবং ইঞ্জেকসন অন্তেও কিছুক্ষণ শায়িত অবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসনের পর কিছুক্ষণ শয়ন করিয়া না থাকিলে বমন, বিবমিষা, পেটে যন্ত্রনা, মূর্চ্ছা—এমন কি,হিমাঙ্গ বা কোল্যাপ্স অবস্থা পর্য্যন্ত হইতে পারে। শিশু ও অধিক বয়স্কদিগকে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে—ইহাদিগকে ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়াই সমীচিন।

স্নায়বয় প্রত্যাবর্ত্তক হাঁপানি (Reflex Asthma)—নিম্নলিখিত স্থান হইতে স্নায়বীয় উত্তেজনার কারণ উত্থিত হইয়া, প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ায় হাঁপানি উপস্থিত হইতে পারে। যথা—

(ক) নাসিকা ও গলনলীর ভিতর পলিপাস্ হইয়া রন্ধ্র বদ্ধ হওয়ায় হাঁপানির উদ্ভব হইতে পারে। অস্ত্রোপচার দ্বারা পলিপাস্‌টী উৎপাটন করিয়া দিলে এইরূপ হাঁপানির নিবৃত্ত হয়। এতদ্রূপে এডিনইড্ ও টন্‌সিলাইটীস বশতঃ হাঁপানি উপস্থিত হইলে, উহাও কর্ত্তন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(খ) পোকায় খাওয়া দাঁতের (Carious Teeth) উত্তেজনায়ও অনেক সময় হাঁপানি উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে পোকাধরা দাঁতটী উৎপাঠন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(গ) পরিপাক প্রণালীর (Gastro-Intestinal tracts) উত্তেজনা বশতঃ প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ায় হাঁপানি উপস্থিত হইতে পারে। এরূপ স্থলে যাহাতে রোগীর নিয়মিত রূপে দাস্ত খোলসা থাকে, তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়। যদি কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে আহারের ১ঘণ্টা পূর্ব্বে অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল অথবা ৪ ড্রাম মাত্রায় লিকুইড প্যারাফিন সেবন করাইলে সহজে দাস্ত খোলসা হইতে পারে। রোগীর যে সকল খাদ্য জীর্ণ না হয়, সে সকল খাদ্য পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। কারণ, এইরূপ দুষ্পাচ্য খাদ্যে হাঁপানি উপস্থিত হয়।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এইরূপ শ্রেণীর হাঁপানিতে সর্ব্বপ্রকার মানসিক উত্তেজনা ও অত্যধিক শারীরিক কিম্বা মানসিক পরিশ্রম সর্ব্বথা পরিত্যজ্য।

আনুসাঙ্গিক চিকিৎসা

উপরিউক্ত চিকিৎসার সহিত হাঁপানিগ্রস্ত রোগীর জন্য নিম্নলিখিত আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা সমূহ অনেক স্থলে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

(১) **স্থান পরিবর্ত্তন**।—কেহ কেহ স্থান পরিবর্ত্তন উপকারীরূপে নির্দ্দেশ করিলেও, হাঁপানিগ্রস্ত রোগীর পক্ষে সাধারণতঃ ইহা তেমন ফলপ্রদ হইতে দেখা যায় না। কোন কোন স্থলে স্থান পরিবর্ত্তনে কিছু দিনের জন্য হাঁপানির উপশম হইলেও, ক্রমশঃ যখন ঐ স্থানের জল বায়ু প্রভৃতি রোগীর সহ্য হইয়া যায়—এবং নূতন স্থান যখন রোগীর নিকট পুরাতন বলিয়া প্রতীত হইতে থাকে, তখন তাহার হাঁপানিও আবার পূর্ব্ববৎ উপস্থিত হয়। যাহা হউক, অবস্থাপন্ন রোগীগণের পক্ষে স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া কিছুদিন কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করা মন্দ নহে। সর্দ্দি প্রবণ ধাতু বিশিষ্ট বালকদিগের মধ্যে সর্দ্দি বশতঃ যাহাদের হাঁপানি উপস্থিত হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে শুষ্ক ও উষ্ণ প্রদেশে স্থান পরিবর্ত্তন বিধেয়। নিম্ন জলা ভূমি বা আর্দ্রস্থানে বাস হেতু হাঁপানি উপস্থিত হইলে, শুষ্ক ধূলাবিহীন ও অন্ততঃ ৪০০০ ফিট উচ্চতা বিশিষ্ট পার্ব্বত্য প্রদেশে স্থান পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে। কিন্তু এইরূপ স্থান যুবক রোগীদিগের পক্ষেই উপযোগী, বৃদ্ধ বা এম্ফিসিমাগ্রস্ত রোগীদিগকে কদাচ ঐরূপ স্থানে পাঠান কর্ত্তব্য নহে।

(২) **বক্ষের বিকৃতি সংশোধন**।—যে সকল মাংসপেশীর সাহায্যে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, হাঁপানিতে অনেক স্থলে তদসমূহের অপকর্ষতা উপস্থিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে এতদ্বারা হাঁপানির উদ্ভব হইতে দেখা যায়। সুতরাং যাহাতে ঐ সকল পেশীর পুষ্টি সাধিত হয়, তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়, এতদর্থে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া গুলি অবলম্বনীয়। যথা—

(ক) বুকের মাংস পেশীর উপর প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে মর্দ্দন করিলে উহারা সবল হয়। প্রথমতঃ ইণ্টারকষ্ট্যাল পেশী, তৎপরে বৃহত্তর পেশীগুলির উপর মর্দ্দন করা বিধেয়।

(খ) ব্যায়াম করিলেও বুকের মাংস পেশী সমূহ সবল ও পরিপুষ্ট হইতে পারে। এতদর্থে হস্ত মুষ্টিবদ্ধ করিয়া, উহা স্কন্ধোপরি আনয়ন করিবে এবং এই সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যেক বার বক্ষ স্ফীতির সহিত কনুই দুইটি যত দূর সম্ভব সম্মুখের দিকে আনিতে হইবে। প্রত্যহ কয়েকবার এইরূপ করা কর্ত্তব্য।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যায়াম;—শ্বাসপ্রশ্বাস খুব ধীরে ধীরে এবং সম্পূর্ণ রূপে সম্পাদন করিলে বিশেষ উপকার হয়। শাস্ত্রোক্ত প্রাণায়ামের ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যায়াম বিশেষ ফলপ্রদ।

(৩) **ঔষধীয় চিকিৎসা**। হাঁপানির আক্ষেপ নিবারণার্থ এবং উহার আরোগ্যার্থ সাধারণতঃ যে যে উপায়ে, যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, নিম্নে তাহাদের বিষয় কথিত হইতেছে। যথা—

(ক) সেবনীয় ঔষধ ;—এই শ্রেণীর ঔষধ গুলির মধ্যে পটাস আইয়োডাইড, পটাস ব্রোমাইড, লাইকর আর্সেনিকেলিস, টীংচার বেলেডনা, টীং লোবেলিয়া ইথারিস, এক্‌ট্রাক্ট গ্রিণ্ডেলিয়া লিকুইড, ইউফর্ব্বিয়া, টীং ষ্ট্রামোনিয়া, নাইট্রো গ্লিসিরিন, প্রভৃতিই সাধারণতঃ হাঁপানির আক্ষেপ দমনার্থ মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। নিম্নে ইহাদের উপযোগিতা ও ব্যবহার প্রণালী উল্লিখিত হইল।

পটাস বা সোডি আইয়োডাইড ;—প্রোটীন অসহনীয়তা জনিত হাঁপানি অপেক্ষা ব্যাক্‌টীরিয়া জনিত হাঁপানিতে অধিকতর উপকারী। প্রথমতঃ ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করতঃ, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োজ্য। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

পটাস আইয়োডাইড সেবনে অনেক সময় পাকস্থলীর গোলযোগ উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিবিধানার্থ উহা সেবনের পর ১ গ্লাস জলপান করিতে উপদেশ দিবে এবং পটাস আয়োডাইডের সহিত ৩ মিনিম মাত্রায় লাইকর আর্সেনিকেলিস যোগ করিয়া ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে আইয়োডাইড সেবন জনিত কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না।

হাঁপানির বিরাম অবস্থায় অর্থাৎ যখন আক্ষেপ না থাকে, সেই সময় নিম্নলিখিত রূপে আইয়োডাইড ব্যবস্থেয়। যথা—

(১) Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	...	৩ মিনিম।
টীং বেলেডনা	...	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম এড্	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য। আক্ষেপ দমনার্থ ইহা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করান যাইতে পারে। এরূপ স্থলে লাইকর আর্সেনিকের পরিবর্ত্তে প্রতি মাত্রায় ১০ ফোঁটা করিয়া টীং লোবেলিয়া যোগ করিয়া দিবে।

হাঁপানির আক্ষেপ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(২) Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	...	১ মিনিম।
টীং লোবেলিয়া ইথারিয়া	...	...	৫ মিনিম।
এক্‌ট্রাক্ট ইউফোর্ব্বিয়া লিকুইড		...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	... এড্	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ মাত্রা। হাঁপানির আক্রমন সময়ে এক মাত্রা প্রয়োজ্য। অথবা—

(৩) Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
টীং ইউকোর্বিয়া	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট গ্রিণ্ডেলিয়া লিকুইড	...	১০ মিনিম।
সিরাপ একাসিয়া	...	১২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ ফোঁটা।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আক্ষেপ সময়ে এক মাত্রা সেব্য। অথবা—

(৪) Re.

লাইকর নাইট্রোগ্লিসিরিন	...	১ মিনিম।
এডরিনালিন সলিউসন	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকো-থাইমলিন	...	১৫ ফোঁটা
একোয়া ক্লোরোফরম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আক্ষেপ নিবারনার্থ এক মাত্রা সেব্য।

টীং লোবেলিয়া ইথারিস,—ইহার ক্রিয়া কফঃ নিঃসারক, ও স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারক, কিন্তু হৃদপিণ্ডের প্রবল অবসাদ। হাঁপানির আক্ষেপ নিবারণার্থ অল্প মাত্রায় ব্যবহেয়।

একষ্ট্রাক্ট গ্রিণ্ডেলিয়া লিকুইড—হাঁপানির আক্ষেপ দমনার্থ উপযোগী। ইহা আক্ষেপের বেগ হ্রাস ও ব্যবধান কাল দীর্ঘ করিয়া উপকার করে। এতদ্দ্বারা আক্ষেপের সংখ্যা হ্রাস হইয়া থাকে। উষ্ণ দুগ্ধের সহিত প্রয়োজ্য।

এতভিন্ন টীং ষ্ট্রামোনিয়া, নাইট্রোগ্লিসিরিন, এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন প্রভৃতি সাময়িক ভাবে হাঁপানির আক্ষেপ উপশম করতঃ উপকার করে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—হাঁপানির কোন বিশেষ আরোগ্যকারী ঔষধ নাই—ঔষধীয় চিকিৎসায় সাময়িক উপকার হয় মাত্র।

(খ) ইঞ্জেকসন চিকিৎসা। হাঁপানির চিকিৎসার্থ অনেকগুলি ঔষধের ইঞ্জেকসন অনুমোদিত হইলেও, সাধারণতঃ যে কয়েকটী ঔষধ দ্বারা প্রকৃত উপকার পাওয়া যায়, এস্থলে তাঁহাদের বিষয়ই উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

সোয়ামিন (Soamin)- ব্রঙ্কিয়াল এজ্‌মায় সোয়ামিন ইঞ্জেকসনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রথম সপ্তাহে ২ বার, পরে প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া ইন্টামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে বিধেয়। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ ক্রমে বর্দ্ধিত মাত্রায় ৪০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলে ৫ সপ্তাহ মধ্যে আর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। সোয়ামিন, আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত, ইহার ইঞ্জেকসন কালে আর্সেনিকের বিষক্রিয়া গুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিত স্থলে সোয়ামিন প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে। যথা—রোগীর মূত্রযন্ত্র ও যকৃতের পীড়া বর্ত্তমানে ও আর্টোরিয়ো স্কোলোরোসিস পীড়ায় এবং বৃদ্ধ বয়সে প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ;—প্রোটীন অসহনীয়তা জনিত হাঁপানির আক্ষেপ দমনার্থ এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনে অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ভয় পাইলে অনেক স্থলে হাঁপানি রোগীর আক্ষেপ বন্ধ হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, ভীতি প্রযুক্ত সমবেদক স্নায়ুর (Sympathetic nerve) উত্তেজনার ফলে সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি হইতে যে স্রাব নিঃসারিত হয়, তাহারই ক্রিয়া-ফলে হাঁপানির আক্ষেপ দমিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি হইতে এডরিনালিনই নিঃসৃত হয়। এই কারণেই এডরিনালিন ইঞ্জেকসনেও হাঁপানির আক্ষেপ দমিত হইয়া থাকে।

হাঁপানির আক্রমন সময়েই এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (1 in 1000) ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু পীড়ার প্রবলাবস্থায় প্রয়োগ করা অবিধেয়। হাঁপানির আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পর যত সত্বর ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়, ততই ইহা ফলদায়ক হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে এডরিনালিন প্রয়োগে আশানুরূপ উপকার উপলব্ধি হয় না। এরূপ স্থলে ইহা ৫—৮ মিনিম মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে হাঁপানির আক্ষেপ কাল হ্রাস হইয়া থাকে। ২য় বার ইঞ্জেকসনের প্রায় প্রয়োজন হয় না। যে স্থলে ১টী ইঞ্জেকসনে আশু উপকার না পাওয়া যায়, সে স্থলে ৪—৬ ঘণ্টা অন্তর ১—২ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে।

কেহ কেহ জিহ্বার উপর এড্রিনালিন প্রয়োগ করতঃ, উহা শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিবে, এরূপ আশা করেন, কিন্তু এইরূপ ব্যবস্থায় কিম্বা মুখপথে সেবনার্থ প্রয়োগে কদাচিৎ সুফল হইতে দেখা যায়।

এভাটমাইন (Evatmine)।—এই ঔষধটী লণ্ডনের অর্গানোথেরাপী কোঃ লিমিটেড কর্ত্তৃক প্রস্তুত। ইহা সলিউসন আকারে ১ সি, সি, এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায়। ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ সলিউসনে—পিটুইটারি গ্রন্থির পশ্চাদ্ভাগের মূল উপাদানের একষ্ট্রাক্ট ১/৮ গ্রেণ, এড্রিনালিন সলিউসন (১০০০ ভাগে ১ভাগ) ৮ মিনিম, এবং ফিজিওলজিক্যাল সল্ট সলিউসন ৮ মিনিম আছে।

হাঁপানির শ্বাসকষ্ট দমনার্থ এভাট্মাইন বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। হাঁপানির আক্রমন কালে, ইহার ১টী এম্পুল ইঞ্জেকসন করার ৫—১৫ মিনিটের মধ্যেই আক্ষেপ দমিত হইতে দেখা যায়। মধ্যে মধ্যে ইহা ইঞ্জেকসন করিলে হাঁপানির আক্রমন স্থগিত হইয়া থাকে। এডরিনালিন অপেক্ষা এভাটমাইনের ক্রিয়া স্থায়ী এবং প্রায় অধিকাংশ স্থলেই ইহা আশানুরূপ উপকার প্রদর্শন করে।

যদিও এভাটমাইনে এডরিনালিন এবং পিট্যুইটারি একষ্ট্রাক্ট সাধারণ মাত্রা অপেক্ষা অল্পমাত্রায় আছে, কিন্তু ইহাদের ক্রিয়াপেক্ষা, এভাটমাইনের ক্রিয়া অধিকতর প্রবল লক্ষিত হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া। এভাটমাইন ইঞ্জেকসনে বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়া বা অন্য কোন অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশ পায় না; কোন কোন স্থলে ইহা ইঞ্জেকসনের পর রোগীর নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন সংখ্যা বর্দ্ধিত হইতে দেখা গেলেও, কয়েক মিনিটের মধ্যে ইহা স্বাভাবিক হয়।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ;—রোগীর রক্তসঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমানে এভাটমাইন ইঞ্জেকসন করা বিধেয় নহে, বলিয়া কেহ কেহ মত প্রকাশ করেন, কিন্তু ইহাতে যেরূপ স্বল্প মাত্রায় এডরিনালিন ও পিট্যুইটারি একষ্ট্রাক্ট আছে, তাহাতে ঐরূপ স্থলে প্রয়োগ করা অবিধেয় বিবেচিত হইতে পারে না। সাধারণতঃ ইহা সর্ব্বস্থলেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রয়োগ-প্রণালী।—এভাটমাইন, হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রযোজ্য। অধিকাংশ স্থলে ১টী ইঞ্জেকসনেই হাঁপানির আক্ষেপ দমিত হয়। যদি ১টী ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপকার না হয়, তাহা হইলে আধ ঘণ্টা পরে আর একটী ইঞ্জেকসন বিধেয়। ইহাতে নিশ্চিত রূপে সম্পূর্ণভাবে আক্ষেপ দমিত হয়।

২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২ টীর বেশী ইঞ্জেকসন দেওয়া কদাচ কর্ত্তব্য নহে। হাঁপানির পুনরাক্রমন নিবারণার্থ ১টী এম্পুল মাত্রায় প্রত্যহ কিম্বা ১ দিন অন্তর ১ বার করিয়া ২—৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন বিধেয়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলেই অধিকাংশ স্থলে হাঁপানির পুনরাক্রমন নিবারিত হয়।

মাত্রা। এভাট্‌মাইনের পূর্ণমাত্রা ১ সি, সি,। বয়সানুসারে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

২½ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগকে পূর্ণমাত্রার ⅙ ভাগ।
২½ ,, ঊর্দ্ধ এবং ৫ বৎসরের কম বয়সে ,, ⅕ ,,।
৫ ,, ,, এবং ১০ ,, ,, ,, ,, ⅓ ,,।
১০ ,, ,, এবং ১৪ ,, ,, ,, ,, ½ ,,।
১৪ ,, ঊর্দ্ধ বয়স্কদিগকে পূর্ণমাত্রায় প্রযোজ্য।

হাঁপানির আক্ষেপ দমন ও উহার পুনরাক্রমন নিবারণার্থ সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হয়, তাহাদের মধ্যে বর্ত্তমানে "এভাট্‌মাইন"ই শ্রেষ্ঠতর ও সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর আশু উপকারক বলিয়া কথিত হইতেছে।

(৩) শ্বাসপথে ঔষধ প্রয়োগ।—কোন কোন ঔষধ শ্বাসপথে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে হাঁপানির আক্ষেপ দমিত হইতে দেখা যায়। এতদর্থে দ্বিবিধ প্রণালীতে ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা;—

(ক) সরাসরি ভাবে (direct) কোন কোন ঔষধের আঘ্রাণ লওয়া—

(খ) স্প্রেরূপে কোন কোন ঔষধের বাষ্প শ্বাসপথে প্রয়োগ করা।

(গ) কোন কোন ঔষধের ধূম পান করা।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

(ক) এতদর্থে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধের আঘ্রাণ লইবার ব্যবস্থা দেখা যায়। যথা—

A. এমিল নাইট্রেট (Amyl nitrate)

B. ক্লোরফরম (Chloroform)

C. সম পরিমাণ এনিস ফ্রুট, ষ্ট্রামোনিয়মের পাতা, লোবেলিয়া এবং পটাস নাইট্রেট একত্র করতঃ উহাদিগকে দগ্ধ করিয়া ঐ ধূম আঘ্রাণ লওয়া।

(খ) যে সকল রোগীর হাঁপানির আক্রমণ কালে এড্রিনালিন ক্লোরাইড প্রয়োগে কোন উপকার না হয়, তাহাদিগকে ভাইওনিনের স্প্রে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। স্প্রে জন্য ইহার ২% পারসেণ্ট দ্রব ব্যবহার্য্য। চিকিৎসক ব্যতীত অন্য কাহারও দ্বারা স্প্রে দেওয়ার ব্যবস্থা করা সঙ্গত নহে।

আরও অনেক ঔষধের স্প্রে দেওয়ার ব্যবস্থা অনুমোদিত হইলেও, কার্য্যক্ষেত্রে তদসমুদয় সুফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হয় না।

(গ) এতদর্থে ষ্ট্রামোনিয়ার পাতার সিগারেট প্রস্তুত করিয়া তাহার ধূমপানার্থ ব্যবহৃত হয়। এইরূপ ঔষধসংযুক্ত নানাপ্রকার সিগারেট পাওয়া যায়। ইহাদের ধূম পানে অনেক স্থলে উপকার হইয়া থাকে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, সর্ব্বদা ঔষধের ধূম এবং উক্ত প্রকার সিগারেটের ধূম পান করা কখনও কর্ত্তব্য নহে। কারণ, ইহাতে শ্বাসনলীর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া হাঁপানির বৃদ্ধি হইতে পারে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

:o:

হাঁপানি পীড়ায়—এভাটমাইন।

Evatmine in Asthma.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S (Edin)

ফিজিসিয়ান—মেও হস্পিট্যাল।

য়্যাজমা অর্থাৎ হাঁপানি যে, একটী স্বতন্ত্র পীড়া নহে; অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। অনেকে ইহা ফুসফুসের বা বায়ুনলীর একটী বিশেষ পীড়া বলিয়া ধারণা

করেন, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে ইহা শ্বাসযন্ত্র বা শ্বাসনলীর স্নায়ু সমূহের আক্ষেপজনক একটি বিশিষ্ট লক্ষণ মাত্র। বায়ুনলীর প্রাচীর সমূহ, অনেক পৈশিক সূত্র দ্বারা নির্ম্মিত এবং এই সকল পৈশিক সূত্র বায়ুনলীর অতি ক্ষুদ্রতম অংশ পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত আছে। বায়ুনলীর এই সকল বিধানে নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর শাখা সমূহ বিতরিত হয়। বিবিধ কারণে এই সকল স্নায়ুর আক্ষেপ বশতঃ, বায়ুনলীর প্রাচীরস্থ পূর্ব্বোক্ত পৈশিক সূত্র সমূহের সংকোচনাবস্থা উপস্থিত হইয়া হাঁপানি বা শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে।

কৌলিক দেহস্বভাব বশতঃ অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া বংশাবলীক্রমে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে প্রায়ই ইহা অসাধ্য পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীস্থ রোগী সমূহের দৃষ্টান্তেই সাধারণতঃ অধিকাংশ লোকের ধারণা যে—"হাঁপানি এককালীন আরোগ্য হয় না"। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সর্ব্বস্থলে না হইলেও, অনেক স্থলেই এই ধারণার ব্যতিক্রম লক্ষিত হইয়া থাকে। সুচিকিৎসায় অনেক রোগীই নির্দোষ আরোগ্য লাভ করে—বিশেষতঃ যে সকল স্থলে ব্রঙ্কিয়াল ক্যাটার বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হয়, সে স্থলে প্রায় ইহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে।

এস্থলে ইহাও বক্তব্য এই যে, সাধারণতঃ অনেক স্থলে হাঁপানি নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। কিন্তু আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই অনারোগ্য কারণ—পীড়াটী অসাধ্য বলিয়া নহে, হাঁপানির প্রকৃত উৎপাদক কারণ নির্ণয়ে ভ্রম এবং তজ্জনিত চিকিৎসা প্রণালীর দোষেই অধিকাংশ স্থলে ইহার সম্পূর্ণ আরোগ্য পথে বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

এত বিভিন্ন কারণে হাঁপানি উপস্থিত হইতে পারে যে, অনেক সময় তাহা সঠিকরূপে নির্ণয় করা, সব সময়ে চিকিৎসকের পক্ষে সম্ভবপর হয় না। সুতরাং অনেক স্থলেই অধিকাংশ চিকিৎসক সাময়িক ভাবে হাঁপানির আক্ষেপ নিবারণার্থ লাক্ষণিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করতঃ কর্ত্তব্য শেষ করেন পুনরাক্রমন প্রতিরোধের কোনই চেষ্টা করেন না। ইহার ফলেই "হাঁপানি অসাধ্য ব্যাধি" মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে। কিন্তু ইহা অসাধ্য ব্যাধি নহে—তবে ইহা যে, অতীব কষ্টসাধ্য, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

যেমন বহুবিধ কারণে হাঁপানি উপস্থিত হয়, ইহার চিকিৎসার্থও তদ্রূপ বহুবিধ ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। বারান্তরে এই সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিব। উপস্থিত হাঁপানির আক্ষেপ এবং পীড়ার পুনরাক্রমণ দমনার্থ একটী ঔষধের অব্যর্থ উপকারিতার বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। এই ঔষধটির নাম—এভাট্‌মাইন (Evatmine)। ইহা একটী জান্তব ঔষধ। এড্রিনালিন এবং পিটুইটারি গ্রন্থির পশ্চাদংশের প্রধান বীর্য্যবান উপাদান সহযোগে তরলাকারে প্রস্তুত। ইহা ১ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ এক মাত্রা বিশিষ্ট ইহার এম্পুল পাওয়া যায়। ইহার উপাদানোক্ত এড্রিনালিন এবং পিটুইটারি একষ্ট্রাক্ট, পৃথক পৃথক ভাবে উভয়েই হাঁপানি রোগে যে উপকার করে, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা জ্ঞাত আছেন; কিন্তু আবার অনেক স্থলে দেখা যায় যে, একায়েক উহাদের কোনটীর দ্বারাই কোন উপকার হয় না। কিন্তু

বহুস্থলে এড্রাটমাইন প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, প্রায় সকল স্থলেই ইহা কার্য্যকরী হয়। পরন্তু পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থও ইহা বিশেষ ক্ষমতাশালী। কয়েকটী রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। একটী রোগীর বিষয় এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগী—একজন এ্যাংলো ইণ্ডিয়ান পুরুষ, বয়ক্রম ৫৫।৫৬ বৎসর। গত ২রা নবেম্বর তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—৭।৮ বৎসর পূর্ব্ব হইতে এই রোগীর "হাঁপানি" উপস্থিত হইয়াছে। প্রথমতঃ ইহার তরুণ ব্রঙ্কাইটীস হয়, চিকিৎসায় রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও মধ্যে মধ্যে সর্দ্দি কাশি হইতে থাকে। তারপর প্রত্যেক শীতকালে প্রায় অবিরত ভাবে কাশি এবং কাশির সহিত প্রচুর গয়ের নির্গমন বিদ্যমান থাকিত। এই সময় রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যও ক্ষুন্ন হয়। অতঃপর প্রায় বারমাসই রোগী পুরাতন ব্রঙ্কাইটীসে ভুগিতে থাকে। ইহার জন্য মধ্যে মধ্যে চিকিৎসাধীন হইয়া ডাক্তারের ব্যবস্থানুযায়ী কয়েক প্রকার পেটেণ্ট ঔষধ, কডলিভার অইল প্রভৃতিও সেবন করে। কিন্তু বিশেষ কোন সুফল পায় নাই। এইরূপ অবস্থায় ২ বৎসর অতিবাহিত হইবার পর মধ্যে মধ্যে প্রাতঃকালে, রাত্রে এবং একটু বেশী পরিশ্রমের পর রোগী শ্বাসকষ্ট অনুভব করিতে থাকে। অনেক সময় কথা বলিবার কালে বা সিড়ি দিয়া উঠিবার সময় কিম্বা ভ্রমণকালীন হাঁপানির ভাব উপস্থিত হইত। ইহার কিছুদিন পরে একদিন রাত্রে হঠাৎ রোগীর স্পষ্ট শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং শয্যায় শায়িত থাকা অসম্ভব হওয়ায় রোগী বিছানায় উঠিয়া বসে। কিছুক্ষণ এইরূপ শ্বাসকষ্ট ভোগ করতঃ উহার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু তৎপরদিন আরও ২ বার এইরূপ হাঁপানির আক্রমণ উপস্থিত হয়। এই সময় হইতে প্রায় প্রত্যহই ২।৩ বার করিয়া হাঁপানির ফিট উপস্থিত হইতে থাকে।

হাঁপানির এই আক্রমণের পরদিন, ২য় বার আক্ষেপের সময় রোগী জনৈক চিকিৎসককে আহ্বান করে। তাহার চিকিৎসায় অনতিবিলম্বে আক্ষেপ নিবারিত হইলেও, ইহার পর এই পীড়ার প্রতিকারার্থ রোগী অনেক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াছে, কিন্তু সাময়িক উপকার ভিন্ন কাহারও চিকিৎসায় রোগী স্থায়ী উপকার লাভে সক্ষম হয় নাই। নানাপ্রকার চিকিৎসায়ও কোন উপকার না পাওয়ায়, রোগী হতাশচিত্তে আজ ৭।৮ বৎসর রোগ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। শুনিলাম—ক্রমশঃই আক্ষেপের ব্যবধান কাল হ্রাস ও স্থায়ীত্ব বেশী হইতেছে। রোগী ইতিমধ্যে কয়েকবার স্থান পরিবর্ত্তনও করিয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা—বর্ত্তমানে শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া রোগী যৎপরোনাস্তি কষ্ট ভোগ করিতেছেন। প্রত্যহ প্রায় ৭।৮ বার হাঁপানি উপস্থিত হইতেছে এবং প্রত্যেক আক্ষেপ প্রায় ১ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া থাকে। রোগী অনেকদিন হইতেই এইরূপ হাঁপানিতে কষ্ট পাইতেছেন। কিন্তু পীড়া আরোগ্য করণার্থ আমাকে আহ্বাণ করেন নাই—গত রাত্রে রোগীর হাঁপানি এরূপ বৃদ্ধি হইয়াছে যে, প্রতি মুহূর্ত্তেই শ্বাস রোধ হইয়া রোগীর

মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইতেছে। এতাদৃশ নিদারুণ যন্ত্রণার প্রতিকারার্থেই আমার আহ্বান।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—বিছানার উপর একটী তাকিয়ায় ঠেস দিয়া, সম্মুখে ঝুঁকিয়া পড়িয়া এবং উভয় বাহু শয্যাতলে স্থাপন করতঃ রোগী মুহুর্মুহু হাঁপাইতেছে, বুকের মধ্যে "সাঁই সাঁই" শব্দ উত্থিত হইতেছে, হস্ত পদ শীতল, মুখমণ্ডল রক্তাবেগগ্রস্ত ও মলিন এবং ঘর্মাক্ত। শ্বাস গ্রহণে রোগী যে কিরূপ ক্লান্ত হইতেছে এবং তন্নিবন্ধন যে কিদৃশী যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে, তাহা না দেখিলে অনুভব করা যায় না। রোগী এরূপভাবে হাঁপাইতেছে যে, দেখিলেই মনে হয়—যেন এইবারই শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া যাইবে।

নাড়ী ক্ষীণ, বক্ষপরীক্ষায় ফুস্‌ফুসের সর্ব্বস্থানেই প্রায় সিবিল্যাণ্ট রাক্কাই শ্রুত হইল। রোগী বাক্যোপচারণে সম্পূর্ণ অক্ষম। ইঙ্গিতে তাহার নিদারুণ যন্ত্রনার বিষয় জ্ঞাপন করিলেন। শুনিলাম—কল্য শেষ রাত্রি হইতে এইরূপ হাঁপানি উপস্থিত হইয়া এখনও পর্য্যন্ত বর্ত্তমান রহিয়াছে।

চিকিৎসা।—রোগী পরীক্ষায় বৃথা কালক্ষেপ না করিয়া, যতটুকু দেখিলাম ও শুনিলাম, তাহাতে ব্রঙ্কিয়্যাল এজ্‌মা নির্ণয় করতঃ, অনতিবিলম্বে এই প্রাণান্তকর শ্বাসকষ্ট নিবারণে মনযোগী হইলাম। এতদর্থে নিম্ন লিখিত ইঞ্জেকসন করিলাম।—যথা

Re.

এভাটমাইন ... ... ১ সি, সি, এম্পুল ১টী।

একটী এম্পুলের অভ্যন্তরস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

ইঞ্জেকসন দিয়া ঔষধের ক্রিয়ার প্রতীক্ষায় কিছুক্ষণ সেস্থলে অপেক্ষা করা সঙ্গত বিবেচনা করিলাম। ইঞ্জেকসনেরপর ১৫।১৬ মিনিটের পরই ঔষধের ক্রিয়া অনুভূত হইল। হাঁপানির "টান", নাড়ীর ক্ষীণতা, ক্রমশ; হ্রাস হইতেছে দৃষ্ট হইল। এক ঘণ্টার মধ্যে শ্বাসকষ্ট অনেক পরিমাণে তিরোহিত হইলেও, আক্ষেপ সম্পূর্ণরূপে উপশমিত না হওয়ায় ১ এক ঘণ্টা পরে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত রূপে আর ১ মাত্রা এভাটমাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

এবার ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রায় ১০।১১ মিনিটের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে হাঁপানির নিবৃত্তি হইতে দেখা গেল। রোগী যেন, মৃত্যুর কবল হইতে মুক্তিলাভ করিয়া স্বস্তির নিশ্বাস ত্যাগ করিল।

পুনরায় হাঁপানি উপস্থিত হইলে সেই সময় উক্তরূপে এভাটমাইন ইঞ্জেকসন দিতে হইবে বলিয়া বিদায় হইলাম।

এই দিন রাত্রে পুনরায় আহূত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর হাঁপানির পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছে। এবার আক্ষেপের বিশেষত্ব এই যে, গত রাত্রের ন্যায় এবার আক্ষেপ

তত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় নাই। আক্ষেপ অবস্থায়ও রোগী ২।৪টা কথা বলিতে সক্ষম হইতেছেন।

তৎক্ষণাৎ একটী এডাটমাইন এম্পুল ইঞ্জেকসন দিলাম এবং এবার প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আক্ষেপ উপশমিত হইল।

৩রা নভেম্বর। সমস্ত দিনের মধ্যে আক্ষেপ হয় নাই, রাত্রি ৯টার সময় ১ বার হাঁপানি উপস্থিত হওয়ায় এডাটমাইন এম্পুল ১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। পূর্ব্বাপেক্ষা হাঁপানির টান অনেক কম এবং ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বেই উহা উপশমিত হইয়াছিল।

৪ঠা নভেম্বর। অদ্য বেলা ১১ টার সময় এবং শেষ রাত্রে খুব সামান্য পরিমাণে আক্ষেপ হইয়াছিল। ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই।

৫ই নভেম্বর। আক্ষেপ হয় নাই।

৬ই নভেম্বর। অদ্যও আর হাঁপানি উপস্থিত হয় নাই। রোগী অনেকাংশে সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অদ্য হইতে প্রতি ২য় দিবসে এডটমাইন এম্পুল ১টী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re,

সোডি অয়োডাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	...	২ মিনিম।
এমন কার্ব্ব	...	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

এইরূপ চিকিৎসায় ১ মাসের মধ্যে রোগীর আর হাঁপানি উপস্থিত হয় নাই। প্রথম সপ্তাহে ১ দিন অন্তর, দ্বিতীয় সপ্তাহে ২ দিন অন্তর এডাটমাইন ইঞ্জেকসন দিয়া, ৩য় সপ্তাহে উহা স্থগিত রাখা হইয়াছিল। তারপর ৪র্থ সপ্তাহে ৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ভাবে ১ মাস চিকিৎসা করা হয়। তারপর ৩ মাস গত হইয়াছে, এই ৩ মাস আর কোন চিকিৎসা করা হয় নাই। বর্ত্তমানে রোগী বেশ ভাল আছেন।

অতঃপর এই রোগীর পুনরায় হাঁপানি উপস্থিত হইবে কি না, পরে জ্ঞাতব্য। তবে ৭.৮ বৎসর যে রোগী বহু ঔষধ ব্যবহার করিয়াও যে উপকার পায় নাই এডাটমাইন দ্বারা যে তদপেক্ষা বহুল উপকার প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগী—রাজসাহী, কুন্থী কাছারীর জমাননবীস শ্রীযুক্ত বাবু সতীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের পুত্র শ্রীশ্যামদাস চট্টোপাধ্যায়, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর গত ১লা অগ্রহায়ণ ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

শুনিলাম—বালকটী সামান্যাকারের জ্বরে কয়েক দিন হইতে ভুগিতেছে। রোগী পরীক্ষায় দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, কোষ্ঠবদ্ধ, প্লীহা যকৃত সামান্য বর্দ্ধিত, জিহ্বা ময়লাবৃত, নাড়ী কথঞ্চিত স্থূল ও সামান্য দ্রুত। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ বা উপসর্গ নাই। ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় কোন দোষ অনুভূত হইল না। ম্যালেরিয়ার সময় বলিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর মনে করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
স্প্রিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোমেট	...	৭ মিনিম।
সোডি সল্‌ফ	...	২০ গ্রেণ।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২রা অগ্রহায়ণ।—উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী, জিহ্বা শ্বেত ময়লাবৃত। নাড়ীর গতি স্বাভাবিক। শুনিলাম আদৌ দাস্ত হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(২) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৬ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
একোয়া পেপিপ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, ৪ মাত্রা সেব্য। এবং অন্ত্র পরিষ্কার করণার্থ—

(৩) Re.

ক্যালোমেল ... ৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। দিবসে দাস্ত না হইলে রাত্রি ১০ টার সময়ে এই পুরিয়াটী সেবন করিতে বলিলাম। পথ্য—জলবার্লী।

৩রা অগ্রহায়ণ—গতকল্য বেশ দাস্ত হইয়াছে। অদ্য জ্বর নাই। পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র ৩ মাত্রা সেবনের ও পথ্যার্থ জলবার্লী ব্যবস্থা করিলাম।

৪ঠা তারিখে—গত কল্য দাস্ত হয় নাই, অদ্যও জ্বর ছিল না। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৫ই তারিখ—জ্বর নাই, রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। এ পর্য্যন্ত রোগীকে সাগু বার্লি, যাহা ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, রোগী তাহা কদাচিৎ কখন সামান্য পরিমাণে, নিতান্ত অনিচ্ছার সঙ্গে খাইয়াছিল। এই সকল পথ্যে তাহার নিতান্ত অনিচ্ছা ছিল। জোর করিয়া খাওয়াইলে বমি করিয়া ফেলিত। কয়েক দিন জ্বর না হওয়ায়, অদ্য জীবিত মৎস্যের ঝোল সহ অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৬ই অগ্রহায়ণ—অদ্য পুনরায় এই রোগীকে দেখিবার জন্য আহুত হইলাম। শুনিলাম—রোগী পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে। জ্ঞাত হইলাম—দ্বিপ্রহরে অন্নপথ্য করিয়াও, বিকালে ক্ষুধার তাড়নায় ব্যতিব্যস্ত করায়, দুগ্ধসহ খই খাইতে দেওয়া হয়। ইহাতে রাত্রে পেটের ফাঁপ হইয়া তৎপরই জ্বর প্রকাশ পায়। জ্বরের বেগ বেশী হইয়াছিল এবং এখনও পর্য্যন্ত উহা বর্ত্তমান আছে। এরূপভাবে জ্বরের পুনরাক্রমণে চিন্তিত হইলাম। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০১.৪ ডিক্রী (তখন বেলা ৮টা), ভোর ৫টার সময় উত্তাপ ১০২° ডিক্রী ছিল। জিহ্বা শুষ্ক এবং উহার উপরিভাগ শ্বেত মংলাবৃত, কিন্তু সম্মুখ ও পার্শ্বদ্বয় পরিস্কার এবং লালবর্ণ বিশিষ্ট। পেটের ফাঁপ বর্ত্তমান আছে, উদরের দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে (Right Iliac Fossa) গার্গলিং শব্দ (Gurgling Sound) অনুভূত হইল। প্রস্রাব লালবর্ণ বিশিষ্ট, পিপাসা আছে। শুনিলাম—৩৪ বার অল্প পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাস্ত হইয়াছে, মলের প্রকৃতি মটর ডাইলের ঝোলের ন্যায় (Pea soup stool)। বক্ষ পরীক্ষায় ফুস্ফুসের দোষ অনুভূত হইল না। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, কিন্তু নিয়মিত।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থাদি অবলোকনে "টাইফয়েড জ্বর" সন্দেহ করতঃ, রোগীর পিতাকে রোগী সম্বন্ধে যথোচিত সাবধানতা অবলম্বন করিতে উপদেশ দিলাম।

রোগী যাহাতে সর্ব্বদা শয্যায় শায়িত থাকে—এমন কি, বাহ্য প্রস্রাব করণার্থও না উঠে, তাহার ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর দৈহিক উত্তাপ ২।৩ ঘণ্টান্তর গ্রহণ করতঃ, উহা লিখিয়া রাখিতে উপদেশ প্রদত্ত হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৪) Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৬ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
অইল সিনামন	...	১/২ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১/২ ড্রাম।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	১৫ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফেন্থাস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ;—ছানার জল। ডালিম বা বেদানার রস অল্প পরিমাণে সেব্য।

৭ই, ৮ই, ৯ই, ১০ই, ও ১১ই তারিখ পর্য্যন্ত রোগীর শরীর উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৪° ডিক্রীর মধ্যে ছিল। প্রাতঃকালে উত্তাপ কম পড়িয়া পুনরায় ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি হইয়া বেলা ৪টার সময় উৰ্দ্ধতম সংখ্যায় উঠিত। প্রত্যহ ২।৩ বার দুর্গন্ধযুক্ত তরল বাহ্য হইত, উদরাধ্মান ক্রমশঃ হ্রাস হইলেও উহা এখনও বর্ত্তমান আছে। জিহ্বার উপরিভাগের ময়লা প্রায় পরিষ্কৃত হইয়াছিল।

নাড়ীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে কথঞ্চিত সবল অনুমিত হইল। এ কয়েক দিন পূর্ব্বোক্ত ৪নং মিশ্র সেবন করান হইয়াছিল। পথ্যাদিও পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত ছিল।

১২ই তারিখ—উত্তাপ প্রাতেঃ ৮টার সময় ১০১ ডিক্রী, বিকাল ৩ টায় ১০৩ ডিক্রী। উদর পূর্ণ ও কঠিন, চাপ দিলে বেদনা, এই বেদনা দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে বিশেষ ভাবে অনুভূত এবং কুল কুল শব্দ হয়। রোগীর সাব্‌সল্‌টাস টেণ্ডিনাস (Subsultus tendinum) বর্ত্তমান ছিল। শুনিলাম—রাত্রে রোগী ভুল বকে, নিদ্রাও ভাল হয় না। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ৪নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের এবং তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৫) Re.

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ।

এক মাত্রা। নিদ্রাকরণার্থ রাত্রি ১০ টার সময় ১ পুরিয়া সেব্য।

এতদ্ব্যতীত পথ্যার্থ ছানার জল এবং মাংসের জুস সহ ১৫ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই যোগ করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

১৩ ই হইতে ২০শে তারিখ পর্য্যন্ত রোগীকে পূর্ব্বোক্ত ৪নং মিশ্র প্রত্যহ ২ ঘণ্টান্তর এবং অনিদ্রা ও প্রলাপ নিবারণার্থ প্রত্যহ রাত্রে একবার করিয়া ৫নং পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ১৮ই তারিখ পর্য্যন্ত প্রত্যহ দুই একবার করিয়া দাস্ত হয়।

কিন্তু তারপর শেষ ২ দিন আর আদৌ দাস্ত হয় নাই। এই কয়েক দিন উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইত, অনিদ্রা বা ভুল বকা ছিল না, সামান্য উদরাধ্মান ও ক্ষুধামান্দ্য বর্ত্তমান ছিল।

২১ শে অগ্রহায়ণ।—উত্তাপ প্রাতেঃ ৮ টার সময় ৯৮·২ ডিক্রী এবং বিকাল ৪ টার সময় ১০০ ডিক্রী। অবস্থার অনেকটা স্থিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল।

কথঞ্চিত ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে, উদরাধ্মান নাই, কয়েক দিন আদৌ দাস্ত না হওয়ায় রোগী কিছু অশান্তি অনুভব করিতেছে।

অদ্য কেবল মাত্র ৪নং মিশ্র ৩ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। অন্ত্র পরিষ্কার করণার্থ গ্লিসিরিন এনিমা দিয়া দাস্ত করান হইল।

২২ শে ও ২৩শে অগ্রহায়ণ।—এই ২ দিন উত্তাপ ৯৭ ডিক্রী হইতে ৯৯ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠা নামা করিত। অন্য কোন উপসর্গ নাই, আপনা হইতে দাস্ত হইয়াছে। ৪নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থ বেঞ্জার্স ফুড সকালে বিকালে দুইবার দিতে বলিলাম।

২৪শে তারিখে—উত্তাপ স্বাভাবিক। পূর্ব্বদিন দাস্ত হইলেও পেটে মল থাকায় অদ্য গ্লিসিরিন এনিমা দেওয়ায় কতকগুলি শুট্‌লে নির্গত হইল। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৫শে তারিখে—উত্তাপ স্বাভাবিক। পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুধার উদ্রেক বেশী দাস্ত হয় নাই, প্রস্রাব লালাভ এবং উহার পরিমান স্বল্প, সমস্ত দিনে ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৬) Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকো-থাইমলিন	...	৬ মিনিম।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	১৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ট্যারাক্সাই লিকুইড্‌	...	১৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
টীং সিনকোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ

২৭ শে তারিখে—উত্তাপ স্বাভাবিক। অবস্থা ভাল—অন্য কোন উপসর্গ নাই। এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইয়া দেওয়া হইল। ৬ নং মিশ্র ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ সেব্য।

২৮শে ও ২৯শে তারিখে—উত্তাপ স্বাভাবিক। শুনিলাম—গতকল্য আদৌ প্রস্রাব হয় নাই, অন্যান্য অবস্থা ভাল—কোন উপসর্গ নাই। প্রস্রাব না হওয়ায় পূর্ব্বোক্ত ৬নং

মিশ্রের সহিত প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেণ হিসাবে হেক্সামিন মিশাইয়া সেবন করিতে দিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৩০শে তারিখে—উত্তাপ স্বাভাবিক, অন্য কোন উপসর্গ নাই, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে এবং তজ্জন্য রোগী অন্ন পথ্যের জন্য ব্যতিব্যস্ত করিয়াছে। ২ বার সরল ভাবে প্রস্রাব হইয়াছে। দাস্ত না হওয়ায় গ্লিসিরিন এনিমা দিয়া দাস্ত করাইয়া দেওয়া হইল। গত দিনের ন্যায় অদ্যও হেক্সামিন সহযোগে ৬নং মিশ্র সেবনের ও পূর্ব্ববৎ পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

১লা পৌষ। অবস্থা সমভাবে আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৭) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকোলিস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	১৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোর	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৭ই তারিখ পর্য্যন্ত রোগীকে এইরূপ চিকিৎসাধীন রাখিয়া ৮ই তারিখে জীবিত মৎস্যের ঝোল সহ অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

পূর্ব্বোক্ত ৭নং মিশ্র প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। নিয়মিত দাস্ত খোলসার জন্য উক্ত মিশ্রের প্রতি মাত্রার সহিত ১৫ মিনিম ক্যাস্কারা ইভাকুয়েণ্ট এবং ১ ড্রাম একষ্ট্রাক্ট ট্যারাকসাই লিকুইড মিশাইয়া দিলাম।

মন্তব্য। এই রোগীটি যে প্রকৃতই টাইফয়িড লক্ষণাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। প্রারম্ভাবস্থা হইতে যত্নসহকারে চিকিৎসা করায় রোগী নিরাপদে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল। উপসর্গাদি সম্যক ভাবে বিকশিত না হইলেও, পূর্ব্ব হইতে রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণকায় থাকায় রোগ ভোগকালে একেবারে কঙ্কালসার হইয়াছিল।

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।

হল্‌দে করবী বা পীত করবী।

Nerium Thebaci

লেখক -ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. C. P. S., M. D. (Homœo)

পুষ্পের বর্ণভেদে "করবী" ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত। ইহাদের মধ্যে "হল্‌দে করবী"ই আমাদের আলোচ্য। ইহার ফুলগুলি হল্‌দে রং বিশিষ্ট এবং দেখিতে ঠিক কল্‌কের ন্যায়, এই কারণে সাধারণতঃ ইহাকে "কল্‌কে ফুল" বলে। ইহার ফুলের কোন গন্ধ নাই, তবে দেব পূজায় ব্যবহৃত হয় বলিয়া হিন্দুর নিকট সমাদৃত হইয়া থাকে।

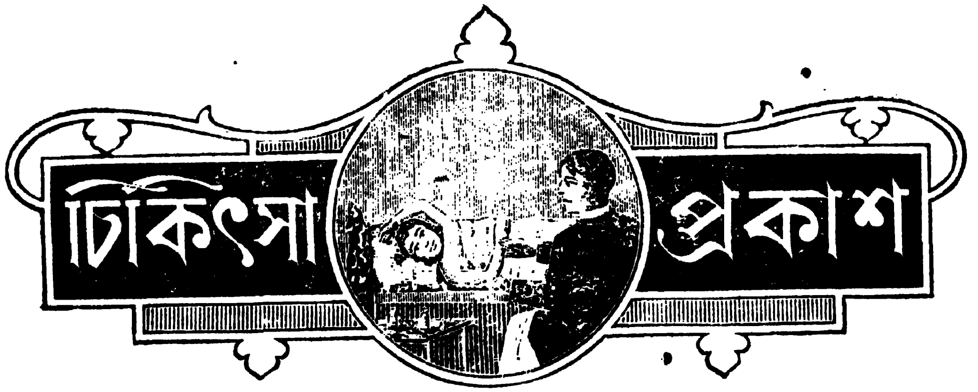
হল্‌দে করবী বৃক্ষে প্রচুর পরিমাণে ফল হয়। এই ফলের ত্বকাংসের নীচে শক্ত খোলা থাকে, এই খোলা ভাঙ্গিয়া ফেলিলে ভিতরে শাঁস পাওয়া যায়। এই শাঁস তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট। ইহাতে এক প্রকার বায়ী তৈল পাওয়া যায়। এই তৈলেই উহার প্রধান বীর্য্য বা উপকার অবস্থিত করে। ইহা অতীব বিষাক্ত। ঔষধার্থ সাধারণতঃ ইহার ফলের শাঁস বা তন্মধ্যস্থ উক্ত বায়ী তৈল ব্যবহৃত হয় না।

ঔষধার্থ ব্যবহার।—আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে ঔষধার্থ হল্‌দে করবীর ব্যবহার প্রায় দৃষ্ট হয় না, কিন্তু কয়েকজন সুবিজ্ঞ বহুদর্শী পাশ্চাত্য চিকিৎসক ইহার ত্বক, বা মূলের ত্বক ঔষধার্থ প্রয়োগ করিয়া, কয়েকটী পীড়ায় সবিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

স্বনামখ্যাত Dr. R. N. khory তৎপ্রণীত মেটেরিয়া মেডিকা অব ইণ্ডিয়া গ্রন্থে হল্‌দে করবী সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে—"সিন্‌কোনা বার্কের চূর্ণ অপেক্ষা ইহার ত্বক চূর্ণের জ্বরঘ্ন শক্তি ৫ গুণ বেশী। তরুণ ও বিষম জ্বরে এই চূর্ণ ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। অধিক মাত্রায় ইহা বমন কারক ও বিরেচক। মাত্রাধিক্যে এতদ্বারা এসিড বিষাক্ততার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়।"

সুপ্রসিদ্ধ Dr. G. Bidie ও Dr. J. Shortt লিখিয়াছেন*—ইহার মূলের ত্বক প্রবল জ্বরঘ্ন শক্তি বিশিষ্ট। অবিরাম জ্বরে প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। এতদর্থে ইহার চূর্ণ ব্যবহার না করিয়া, নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত ইহার অরিষ্ট বা টীংচার প্রয়োগ করা হইয়াছে। যথা— (ক্রমশঃ)

* Phormacographia Indica—Dymock, Part II, P. 405—407



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—বৈশাখ। } ১ম সংখ্যা

বাইওকেমিও বিজ্ঞান

Biochemistry

লেখক—শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. M. R. I. P. H. (Eng)
F. R. E. S. (London)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৩১ সালের (১৭শ বর্ষ) চৈত্র সংখ্যার ৫১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)



এবং সেই সময়ে যে দৈহিক লবণের ব্যতিক্রমে ঐ পীড়ায় আবির্ভাব হইয়াছে—সেই লবণটী ঔষধরূপে দেহাভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়া পূর্ব্বোক্ত লাবণিক পদার্থগুলির শক্তি অক্ষুন্ন বা পুনরায় পূর্ব্বশক্তি বিশিষ্ট করিতে পারিলেই (অর্থাৎ ক্ষয়প্রাপ্ত দৈহিক লবণগুলির পুনঃ পুরণ করিতে পারিলেই) পীড়ার উপশম হয়।

বাইওকেমিক শাস্ত্রমতে "ম্যালেরিয়া" পীড়ার প্রধান কারণ- দূষিত বায়ু এবং বাষ্প। বর্ষার শেষে শরতের প্রথমে যখন জল ইত্যাদি শুষ্ক হইয়া দূষিত বাষ্প উত্থিত হয়, তখনই এই পীড়া মহামারীরূপে দেখা দেয়। রক্তে উক্ত বাষ্প ও দূষিত বায়ু প্রবিষ্ট বা শোষিত হইয়া জীবদেহে অতিরিক্ত জলীয় অংশের (inter cellular fluids) সৃষ্টি করে। এই জলীয় বাষ্প প্রথমতঃ শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা ফুসফুসে শোষিত হয়, অতঃপর রক্ত মধ্যে ইহা বসবাস করিবার প্রয়াস পায়। কিন্তু দৈহিক সেল সমূহ প্রাকৃতিক নিয়মানুযায়ী এই নূতন আগত জলীয় পদার্থকে দেহ হইতে বাহির করিয়া দিবার ক্রমাগত প্রয়াস পায়। এই জলীয় পদার্থকে বাহির করিয়া দিবার জন্য যে অতিরিক্ত পরিশ্রম হয়—তাহা যাহাদের স্বাস্থ্য ভাল —তাহারা সহ্য করিতে পারিলেও পারে, আর যাহাদের স্বাস্থ্য পূর্ব্ব হইতেই কোনও কারণে কিছু দুর্ব্বল—অথবা সুস্থদেহের সেল সমূহ যখন অবিরাম জল নির্গমন চেষ্টায় ক্লান্ত হইয়া পড়ে, তখনই সমস্ত রক্তে জলীয় অংশ বেশী হওয়ায় দেহ পীড়াগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এইক্ষণে আমরা যদি এমন কোনও ঔষধ দিতে পারি—যাহা এই অতিরিক্ত জলীয় ভাগ দেহ হইতে বাহির করিয়া দিতে পারে অথবা দেহমধ্যে শোষিত করিয়া দিতে সক্ষম হয়—তাহা

হইলেই রোগী পীড়ামুক্ত হয়। এতদর্থে নেট্রাম সাল্‌ফ Natrum Sulph উৎকৃষ্ট ঔষধ। এলোপ্যাথিক কুইনাইন রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিলে (anolysis) যথেষ্ট পরিমাণে Natrum Sulph পাওয়া যায়। বাইওকেমিক মতে মশার দংশন কিম্বা কোনও জীবাণু ম্যালেরিয়ার কারণ নহে।

আমাদের দয়াময়ী মাতা প্রকৃতি দেবী তাঁহার কর্ত্তব্য থেকে কখনও বিচ্যুত নহেন। প্রকৃতি সর্ব্বদাই আমাদের দেহাভ্যন্তরে থাকিয়া, যে কোনও রকম দূষিত রোগোৎপাদক পদার্থ বাহির করিয়া দিবার চেষ্টা করে। প্রকৃতির এই অতিরিক্ত পরিশ্রমেই ম্যালেরিয়ার প্রথম লক্ষণ শীত ও অবসাদ প্রকাশ পায়। অতঃপর প্রচুর ঘাম হইয়া দেহাভ্যন্তরীণ রক্ত হইতে অতিরিক্ত জলীয় অংশ বহির্গত হইয়া গেলেই জ্বর ত্যাগ হয়—কিন্তু পুনরায় জলীয় অংশ রক্তে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর আবার প্রকাশ পায়। কখনও এই অবস্থা পুনঃপ্রাপ্তি হইতে ২৪ ঘণ্টা, কখনও ৪৮ ঘণ্টা এবং কখনও বা ৭২ ঘণ্টা লাগে।

শুষ্ক বায়ু দ্বারা ম্যালেরিয়া সর্ব্বদাই আরোগ্য হইয়া থাকে। শীতকালে দেশের বায়ু শুষ্ক থাকে—এই জন্যই শীতকালে ম্যালেরিয়া প্রায়ই দেখা যায় না। ম্যালেরিয়া রোগী অত্যুচ্চ পার্ব্বত্য প্রদেশে গেলে রোগ মুক্ত হয়, তাহার একমাত্র কারণ—রোগী সেখানে প্রচুর পরিমাণে অক্সিজেন পায় এবং এই অক্সিজেন প্রচুর পাওয়ার জন্য দেহস্থিত জলীয় অংশ সত্বর নির্গত হইয়া যাওয়ায়, রোগী অতি অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়।

বাইওকেমিষ্টদের মতে -ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তমধ্যে প্রাপ্ত জীবাণু গুলিই ব্যাধির কারণ নহে, পরন্তু ব্যাধিই এই জীবাণু গুলির সৃষ্টির কারণ। তাঁহাদের মতে ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তে সর্ব্বদা অতিরিক্ত জলীয় অংশ বর্ত্তমান থাকায়, উহাতে এই কীটাণুগুলির সৃষ্টি হয়। যেমন কোনও স্থানে কিছুদিন খানিকটা জল আবদ্ধ থাকিলে উহাতে কতকগুলি জীবাণুর সৃষ্টি হয়। অতএব "জীবাণু" ম্যালেরিয়ার কারণ নহে—ম্যালেরিয়াই জীবাণু সৃষ্টির কারণ। বাইওকেমিক শাস্ত্রমতে "ম্যালেরিয়া" এই ইটালি দেশীয় শব্দের প্রকৃত অর্থই, এই পীড়ার একমাত্র কারণ—"ম্যালে" অর্থে দূষিত ও "এরিয়া" অর্থে বায়ু— সুতরাং "ম্যালেরিয়া" অর্থে—দূষিত বায়ু।

অতএব বাইওকেমিক বিজ্ঞান মতে ম্যালেরিয়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ -"নেট্রাম্ সালফ"। ইহা ম্যালেরিয়ার সময়ে প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেবনে ম্যালেরিয়া হইবার সম্ভাবনা খুবই কম। ইহা "ইণ্টার সেলুলার ফ্লুয়িড" সমূহ শুষ্ক করিয়া দেয় কিম্বা ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব দ্বারা দেহাভ্যন্তর হইতে উহা বাহির করিয়া দেয়। এতদর্থে আমি :—

নেট্রাম্ সালফ্ ... ৩০ ×
নেট্রাম্ মিউর ... ৬০ ×

ব্যবহারে আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি ইহা প্রত্যহ দুইবার ব্যবহার করিতে হয়। জ্বরের বিরাম অবস্থায় ব্যবহারে আর জ্বর আসে না এবং ম্যালেরিয়ার সময়ে বা স্থানে ইহা প্রত্যহ ১ বার ব্যবহারে ম্যালেরিয়া হইবার ভয় থাকে না। ইহা আমার স্ব-পরীক্ষিত।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়
গুরু উপদেশ ও অধ্যয়ণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ (হুগলী)

—:*:—

কি মহা শুভক্ষণে—১৮২৬ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ বেরিণী সাহেব কর্ত্তৃক ভারতে সর্ব্বপ্রথম মহামতি হ্যানিম্যানের এই অমৃতকল্প—"হোমিওপ্যাথিক ঔষধের" প্রচলন হইয়াছিল, ৬০ বৎসরের মধ্যে এই অভিনব চিকিৎসা-প্রণালী স্বীয় অসীম শক্তি প্রভাবে আজ ভারতের সর্ব্বত্র সমাদরে পরিগৃহীত হইয়া, আশাতীত বিস্তৃতি লাভে সক্ষম হইয়াছে। এমন গ্রাম নাই—এমন বাড়ী নাই, যে খানে আজ হোমিওপ্যাথির প্রচলন দেখা না যায়।

হোমিওপ্যাথির এতাদৃশ বহুল প্রচলনের কারণ কি? কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায়—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সর্ব্বাংশে সাধারণের উপযোগী। লক্ষণ দেখিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নিরূপণ করা যায় বলিয়া, অনেকের পক্ষেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করা সুগম হইয়াছে। অন্যান্য মতের চিকিৎসা-প্রণালীতে ঔষধের অপপ্রয়োগে যেরূপ আশু অনিষ্ট সাধিত হয়, ইহাতে অনিষ্ট হইলেও, সেরূপ হয় না। অনেক স্থলে অতি কঠিন পীড়া অন্যান্য মতের চিকিৎসা অপেক্ষা ইহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে, সহজে ও স্বল্প ব্যয়ে আরোগ্য হয়। অল্প মূল্যের ভাল ভাল পুস্তকাদি প্রকাশিত হওয়ায় এবং অল্প টাকার ঔষধে কার্য্য চলে বলিয়া, ইহা সাধারণের অতি আদরণীয় ও সুসাধ্য হইয়াছে। এই চিকিৎসায় ঔষধ সেবনের কষ্ট নাই, অনুপানের প্রয়োজন নাই, সেক, তাপ, ফোস্কা করা, পিচকারী দেওয়া প্রভৃতি উপসর্গ নাই। এই চিকিৎসা—অখাদ্য খাইতেও বাধ্য করে না। আজকাল যেরূপ পীড়ার প্রাবল্য, জীবন-সংগ্রাম যেরূপ কষ্টকর, চিকিৎসকের সাহায্য লাভ করা যেরূপ ব্যয়সাধ্য হইয়াছে, তাহাতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স ও পুস্তক ঘরে থাকিলে অনেক সুবিধা হইয়া থাকে। এইসকল কারণে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রচার বৃদ্ধি অতি সহজেই হইয়াছে ও হইতেছে।

কিন্তু এইরূপ ভাবে হোমিওপ্যাথির প্রচার হইলেও, সকল স্থলেই যে, যথাযথ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়া থাকে, তাহা নহে। হোমিওপ্যাথিক পুস্তক দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয় না। ঔষধের গুণাগুণ বা ভৈষজ্যতত্ত্ব এবং রোগের স্বরূপ ও প্রকারাদি সম্যক জ্ঞাত হইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা, আর বিনা গুরুপদেশে কেবল স্বল্প মূল্যের সংক্ষিপ্ত পুস্তকোল্লিখিত অপরের প্রেস্কৃপ্সন দেখিয়া ঔষধ দেওয়ার মধ্যে, আকাশ পাতাল প্রভেদ। কেবল পুঁথিগত বিদ্যায় কাজ হয় না—গুরুপদেশ চাই।

দুঃখের বিষয়—এক শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অর্ব্বাচীনতা ও আত্মম্ভরীতায় এই সহজ সাধ্য ও অসীম উপকারী চিকিৎসার প্রতি সাধারণে বীতশ্রদ্ধ হইয়া পড়িতেছেন। ইহাদের মধ্যে প্রায় কেহ কাহারও সহিত মিলিতে চাহেন না। নিজে বুঝিতে পারিতেছেন না, তাঁহা অপেক্ষা কোন বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের পরামর্শ লইবেন, সেরূপ ধরণের লোক অতি কম। কেহই তাঁহার মত বিজ্ঞ নহে, ইহাই তাঁহার ধারণা। দিন কতক অল্প মূল্যের একখানি বই পড়িয়া তিনি মনে করেন—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ত এই। ভাবেন—আমার মত চিকিৎসক আর কেহ হইতে পারে না। ভয়—অপরকে ডাকিলে পাছে ছোট হইয়া যাই। রোগীও ঐরূপ অনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া উপকার পান না।

উপরন্তু হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসার উপর বীতশ্রদ্ধ হইয়া পথ হারা হন। কারণ, তাঁহার ধারণা হইয়া যায় যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আর কিছু হইবে না, ঐ ত এত হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ খাওয়া গেল, ঔষধ ধরিল না। সুতরাং আর অন্য হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসককে দেখাইয়া কি হইবে—ঐ ঔষধই ত দিবেন। এইরূপে রোগীর উপকার হয় না এবং সেই ব্যর্থ মনোরথ চিকিৎসকেরও হোমিওপ্যাথি শিক্ষার কোন সুবিধা হয় না। সুতরাং হোমিওপ্যাথিও নিন্দিত হইয়া থাকে। গুরুপদেশের যে কত মহিমা, রোগী ও চিকিৎসকের কিরূপ মঙ্গলদায়ক, তাহার একটু নমুনা দিই—

১৩১৫ সালের ১৬ই ভাদ্র সার্টেন বা সাটীথান গ্রামের শ্রীযুক্ত তারকনাথ বসুর বাড়ীতে, তাহার মাসী—শ্রীমতি হরিমতি দাসীর (জমিদার মহিলা, নিবাস চন্দননগর) চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—তাঁহার বামপদে য্যাঙ্কল জয়েণ্টের গ্যাংগ্রিণ হইয়াছিল। অনেক বড় বড় চিকিৎসক দেখিয়াছেন, কেহই ভাল করিতে পারেন নাই। এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণ য্যাম্পুটেশন করিতে পরামর্শ দেন, নচেৎ মারা যাইতে পারেন বলিয়া, মত প্রকাশ করেন। কিন্তু রোগিনী পা কাটিয়া অঙ্গহীন হইয়া বাঁচিয়া থাকিতে চাহেন না। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই হইতেছিল। আমার পূর্ব্বে হুগলীর ডাঃ শ্রীযুক্ত রাজমোহন চট্টোপাধ্যায় মহাশয় দেখিতেছিলেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। আমি গিয়া দেখিলাম—আক্রান্ত পদ ভীষণ ফুলিয়াছে, জয়েণ্টের এক তৃতীয়াংশ স্থান বৃহৎ ক্ষত যুক্ত হইয়া পচিয়া গিয়াছে, ঘায়ে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে। ক্ষতের চতুর্দ্দিকে বহুদূর পর্য্যন্ত ছাল উঠিয়া গিয়া, সেই সকল স্থান কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিয়াছে। উহার উপরি ভাগে একাধিক শোথ হইয়াছে। ক্ষতের উপরে—ঠিক যেন বস্ত্র খণ্ডের উপর আলকাতরা মাখাইয়া বসাইয়া দেওয়ার ন্যায়, একটা কাল রংএর শক্ত পর্দ্দা পড়িয়াছে। ক্ষত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করে। এই সঙ্গে জ্বরও বিদ্যমান আছে।

অপ্রাসঙ্গিক হইলেও এস্থলে গুরুমুখ-নিঃসৃত একটী উপদেশ বাণী বলিব। আমার চিকিৎসা জীবনের প্রথম ভাগে, আমার বাম স্তনের তিন ইঞ্চি দূরে—পাঁজরের দিকে একটী ফোঁড়া হয়। ঐ ফোঁড়া বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ সেবনেও বসে না, হিপার সালফার ৬ শক্তি, সেবনে পাকিয়া যায়। ঐস্থানে অস্ত্র করিতে আমি ভীত হইয়াছিলাম। পরে উহা আপনিই ফাটিয়া গিয়াছিল, কিন্তু ঐ ক্ষতের উপরে ঠিক আলকাতরা মাখান ন্যাকড়ার ন্যায় পর্দ্দা পড়িয়াছিল। আমি নানারূপ ঔষধ সেবনেও কোন উপকার পাই নাই। অবশেষে ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের স্মরণাপন্ন হই। তিনি হাসিয়া বলেন "এইটী উঠাইতে পার নাই, আজ একমাত্রা আর্সেনিক ২০০ খাও।" এই একমাত্রা আর্সেনিক খাওয়ার পর হইতে সেটী নড়িতে থাকে ও দুই একদিনের মধ্যেই উহা পটীর সঙ্গে উঠিয়া যায় এবং কয়েক দিনেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। বর্ত্তমান রোগীর অবস্থা দৃষ্টে আজ আমার ঐ কথাটী মনে পড়িল।

আমি তারক বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ ক্ষতের এই পদার্থটাকে উঠাইবার সম্বন্ধে কোন ব্যবস্থা করিয়াছিলেন কি না? তারকবাবু উত্তর দিলেন— "তাঁহারা বলিয়াছিলেন—রোগিণী যখন অস্ত্র প্রয়োগ করিতে দিবেন না, তখন ধোয়াইবার সময় কোনরূপে উঠাইবার চেষ্টা করা ব্যতীত, আর অন্য কোন উপায় নাই।"

চিকিৎসা।—আমি রোগিণীকে প্রত্যহ দুইবার নিমপাতা সিদ্ধ জল ঈষদুষ্ণ থাকিতে, তদ্দ্বারা বেশ করিয়া ঘা ধোয়াইতে বলিলাম। পিচকারী দিতে নিষেধ করিলাম এবং ক্ষতস্থান ধোয়ান ও মুছানর পর, গরম গব্য ঘৃতের পটীর সহিত বাহ্যিক প্রয়োগের

ক্যালেন্‌ডিউলা মাদার (Calendula for external use) লাগাইয়া, তাহার উপর কচি কলা পাতা দিয়া, ন্যাকড়া জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবার ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর একমাত্রা সালফার ২০০, খাইতে দিয়া সে দিনের জন্য একমাত্রা ও তাহার পরদিনে প্রাতেঃ খাইবার জন্য একমাত্রা আর্সেনিক ২০০, এবং বাকী কয়েক মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া তিন দিনের জন্য দিয়া আসিলাম এবং বলিয়া আসিলাম যে, এই তিন দিনের মধ্যে যদি এইটী উঠিয়া যায়, তবে আমাকে ডাকিবেন, নচেৎ ডাকিবেন না। হঠাৎ আমি এই কথা বলিয়া ফেলিলাম।

১৯শে ভাদ্র।—অদ্য (৪র্থ দিন) অতি প্রত্যুষে আহূত হইয়া যথা সময়ে রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইলাম। তারকবাবুর মুখ হাসি হাসি। রোগিণীর নিকটে যাইয়া দেখি—তিনিও প্রফুল্লিতা। ক্ষতস্থান একেবারে পরিস্কৃত, বিস্তর পূঁজ নির্গত হইয়া স্থানটী প্রায় ৩ ইঞ্চি গভীর গর্ত্ত হইয়া গিয়াছে। রোগিণী বলিলেন—"আপনার ঔষধ খাওয়ার পরদিন হইতেই (পরশু) পর্দ্দাটী নড়িতে লাগিল এবং গত কল্য প্রাতেঃ পটীর সহিত খানিকটা উঠিয়া আসিয়া, আবার ক্ষতের উপরেই রহিয়া গেল। কারণ, কতকাংশ আটকাইয়া ছিল। আপনি টানাটানি করিতে নিষেধ করিয়াছিলেন। সুতরাং আবার ঘা ধোয়ার পর ঔষধ লাগাইয়া রাখিলাম। আমার মনে হইতে লাগিল—কে যেন ভিতর হইতে উহা ঠেলিয়া দিতেছে। তারপর গত সন্ধ্যার সময় পটীর সহিত সমস্ত নির্গত হইয়া গিয়াছে এবং সেই সঙ্গে বিস্তর পচা পূঁজ ও ঘায়ের মধ্যস্থ পচা মাংস বাহির হইয়া গর্ত্ত হইয়াছে।"

আর্সেনিক ২০০, সাইলেসিয়া ২০০ ও ১০০০ এবং ক্যালেন্‌ডিউলার বহিঃ প্রয়োগ—প্রধানতঃ এই তিনটী ঔষধেই রোগিণী ভাল হইলেন। গুরুপদেশ প্রদত্ত আর্সেনিক ২০০, রোগিণীর ও আমার এই উপকার সাধনে সক্ষম হইয়াছিল।

অনেককে আবার সর্ব্বদা বই দেখিয়াই চিকিৎসা করিতে দেখা যায়। কিন্তু কেবল বই দেখিয়া চিকিৎসা করা—বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে কঠিন রোগে কিরূপ ব্যস্ত ও দিশাহারা হইতে হয়, তাহা দেখাইবার জন্য ঐ বাড়ীরই আর একটী রোগীর বৃত্তান্ত নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম।

সুদীর্ঘ ১৩।১৪ বৎসর অতিত হওয়ার পর, ১৩২৮ সালের ২৫ শে ভাদ্র আবার উক্ত তারক বাবুর বাড়ীতে আমার ডাক হইল। এবার সেই রোগিণীর কন্যার অসুখ হইয়াছে। ইহার স্বামী মেদিনীপুরের জেল্ সুপারিনটেনডেণ্ট ছিলেন। ৩.৪টী কন্যার জননী, ২।৩ বৎসর হইল বিধবা হইয়াছেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস:—১০।১২ দিন হইল রোগিণীর টাইফয়িড ফিভার হইয়াছে। বহুবার দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ, পেটের যন্ত্রনা, জ্বর, অচৈতন্য, ডিলিরিয়ম প্রভৃতি টাইফয়েড্ ফিবারের সকল লক্ষণই বর্ত্তমান আছে। ইতিপূর্ব্বে প্রথম হইতে একজন এলো-হোমিওপ্যাথ ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছিলেন। তিনি ৮।১০ দিনের মধ্যে পালসেটিলা, মার্ক সল, কলোসিন্থ, জেলসিমিয়ম, বেলাডোনা, এলোজ, আর্সেনিক, ভিরেট্রাম, চায়না, প্রভৃতি কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইয়াছেন। এতদ্ব্যতিত প্রত্যহই মাস্ক, মকরধ্বজও মাঝে মাঝে খাইতে দিয়াছেন এবং পেটের উপর একটা কি মালিশ দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। কিন্তু রোগিণীর কোন উপকার হইতেছে না। ক্রমশঃ পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায়, আত্মীয় স্বজনগণ হতাশ হইয়া পড়িয়াছেন। এই দিন তারক বাবুর মনে হয় যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছেন, তিনি প্রত্যহ ঔষধ পরিবর্ত্তন ও ২।৩ প্রকার ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতেছেন। তাহার উপর এলোপ্যাথিক মতে মৃগনাভি খাওয়ান ও পেটে মালিস দেওয়া হইতেছে, আবার কবিরাজি মতে মকরধ্বজ খাওয়ান হইতেছে।

এ কি রকম "জগা খিচুড়ি চিকিৎসা, এ চিকিৎসা ঠিক হইতেছে না"। এই সময় আমাকে তাঁহার মনে পড়ে এবং রোগীণীর মাতাও তাহাই স্থির করিয়া আমাকে লইয়া যান।

আমি সেদিনে এক মাত্রা নক্সভমিকা ২০০, আমার সম্মুখে খাইতে দিলাম এবং তারক বাবুকে বলিলাম—"আজ এই কয়মাত্রা ঔষধ (অনৌষধ) খাওয়াইবেন, কাল আবার দেখিব"। পরদিন যাইয়া বিশেষ যত্ন পূর্ব্বক পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে রোগীণীর লক্ষণাদি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া প্রধানতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণাদি পাইলাম,—

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীণী অত্যন্ত দুর্ব্বল, চিৎ হইয়া স্থির ভাবে শয্যায় শুইয়া আছেন, গ্রাহ্যশূন্যতা, অঘোর অবস্থায় নিদ্রিতের ন্যায় জ্ঞানশূন্য, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে, তাহা অবগত নহেন। বিড় বিড় করিয়া বকিতেছেন, পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন করিলে অতি ধীরে ধীরে ও সংক্ষেপে উত্তর দেন, পেট ডাকে, বহুবার দুর্গন্ধ যুক্ত হরিদ্রা বর্ণের জলবৎ ভেদ হয়। পেট টিপিলে বেদনা বোধ করেন। প্লীহা বৃদ্ধি যুক্ত, রাত্রে প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী হয় এবং কিছু কাল পাত্রে থাকার পর ঘোলা হইয়া যায়। জিহ্বা নির্ম্মল, লাল বা শুষ্ক নহে। কপালের সম্মুখে বেদনা। বসিলে পড়িয়া যান, ধরিয়া থাকিতে হয়। হস্তের অঙ্গুলী শীতল ও হাত অল্প কাঁপে। জ্বর ১০৪ পর্য্যন্ত হয়, দুই প্রহরের সময় বাড়ে। নাড়ি দুর্ব্বল ও ইণ্টারমিটেণ্ট। অল্পদিন হইল বিধবা হওয়ায় শোক, নৈরাশ্য প্রভৃতি কারণ বর্ত্তমান আছে।

চিকিৎসা।—আমি অন্যান্য ঔষধের সহিত তুলনা করিয়া, রোগীণীর লক্ষণ সমূহ যে, ফস্ফরিক এসিডের পূর্ণ মূর্ত্তি, তাহা সুন্দররূপে হৃদয়ঙ্গম করিলাম এবং ঔষধের বাক্স হইতে ফস্ফরিক এসিড্ ৩০শ শক্তির শিশিটী উঠাইয়া, তারক বাবুকে বলিলাম—আপনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য শক্তি প্রত্যক্ষ করুন। এই শিশি হইতে আজ কি ঔষধ দিতেছি, আপনি লক্ষ্য রাখিবেন—এই শিশি হইতে প্রত্যহ ঔষধ দিব, খুব সম্ভব আমাকে আর দ্বিতীয় শিশি স্পর্শ করিতে হইবে না"।

২৭শে ভাদ্র। অদ্য দেখিলাম—রোগীণীর অবস্থা দ্রুতগতিতে আরোগ্যের দিকে ধাবিত হইতেছে। তারক বাবুকে সেই শিশি দেখাইয়া, সেদিনেও ৮ডোজ ঔষধ দিয়া আসিলাম। তৎপর দিন রোগিণীকে আরোগ্য প্রায় দৃষ্ট হইল। তাহার পর দিন (চতুর্থ দিনে) যাইয়া দেখি—রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। এই দিন এক মাত্রা ফস্ফরিক এসিড ও তিন মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম।

রোগীণী যতদিন সম্পুর্ণ আরোগ্য না হন, ততদিন আমাকে প্রত্যহ যাইতে হইবে, তাঁহারা এইরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। এই দিন তারক বাবুকে বলিলাম—একমাত্র ফস্ফরিক এসিডের কয়েক মাত্রা ঔষধ আশ্চর্য্যজনক ভাবে রোগিণীকে আরোগ্য করিয়া দিয়াছে। আমি আর আগামী কল্য হইতে আসিব না। তিনি বলিলেন "না, আপনাকে আসিতে হইবে।" রোগিণীর মাতা বলিলেন—"আপনি বলিতেছেন আরাম হইয়াছে। কিন্তু আমাদের তাহা বিশ্বাস হইতেছে না, পথ্য না পাওয়া পর্য্যন্ত আপনাকে প্রত্যহই আসিতে হইবে"। সুতরাং আমি আর দুই দিন গেলাম। রোগিণী ভালই আছেন।

এই রোগিণীর চিকিৎসায় ইহা প্রমানিত হয় যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলে, রোগ যতই কঠিন হউক না কেন, অত্যল্প ঔষধ—এমন কি, একটী ঔষধের কয়েক মাত্রার সাহায্যেই রোগী আরাম করিতে পারা যায়, ব্যস্ত হইয়া নানাবিধ ঔষধ রাশি রাশি সেবন করিলেও রোগী আরাম হয় না।

উক্ত এলো-হোমিওপ্যাথের নিন্দা করা আমার উদ্দেশ্য নহে। তাঁহার ন্যায় লোকেই অতি সহজে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শিক্ষা করিতে পারেন। তবে তখনও তিনি প্রকৃত সুপথ প্রাপ্ত হয়েন নাই, ব্যস্ত হইয়া নানরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, ইহাই আমার

বলিবার উদ্দেশ্য। তিনি হয়ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সুফল দর্শনেই হোমিওপ্যাথির প্রতি আকৃষ্ট হইয়া, স্থান বিশেষে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন। "পরের গাল কাটিয়াই কামান শিখিতে হয়"। তিনি অদূর ভবিষ্যতে একজন ভাল হোমিওপ্যাথ হইতে পারিবেন, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু অপরাপর রোগের ন্যায় টাইফয়িড ফিভারের চিকিৎসা সহজ নহে। ইহাতে বিশেষ ধৈর্য্য সহকারে রোগীর লক্ষণাদি পর্য্যবেক্ষণ পূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শিক্ষা করিতে হইলে, অন্যান্য রোগ অপেক্ষা, এই টাইফয়েড্ ফিবারের চিকিৎসায় গুরূপদেশ পাইলে অতি সহজে শিক্ষালাভ হইয়া থাকে।

কতকগুলি চিকিৎসক আছেন, যাঁহারা উপদেশ লইতে ব্যগ্র, কিন্তু তাঁহাদিগকে উপদেশ দিতে পারা যায় না। নিম্নে একটী উদাহরণ দিতেছি—

সুগন্ধার শ্রীযুক্ত বাবু হিরালাল রায় মহাশয় "হিরালাল কবিরাজ" নামে খ্যাত ছিলেন। তিনি প্রায় সব রকম মতের ঔষধই ব্যবহার এবং আজ এখানে, কাল ওখানে ঔষধালয় স্থাপন করিয়া চিকিৎসা করিতেন। একদিন আমি তাঁহার চিকিৎসালয়ের সম্মুখ দিয়া আসিতেছি, দৈবযোগে তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ হইয়া গেল। তিনি একবারে আমার গোযানের সম্মুখে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তামাক খান, নামিয়া আসুন, বলিয়া পুনঃ পুনঃ আহ্বান করিতে লাগিলেন। অগত্যা তাঁহার চিকিৎসালয়ে গিয়া বসিলাম। তিনি তামাক সাজিতে সাজিতে বলিলেন—"দেখুন! আমার একটী রোগীর গলার গ্ল্যাণ্ড ফুলিয়াছে ও মুখে ঘা হইয়াছে, জ্বরও হয়। আমি তাহাকে এলোপ্যাথিক্ মতে টীং আইওডিন গ্ল্যাণ্ডের উপর লাগাইয়াছি, মুখের ক্ষতে কবিরাজি মতে সোহাগার খই চূর্ণ মধুসহ প্রয়োগ করিয়াছি এবং হোমিওপ্যাথিক মতে সেবনের জন্য বেলেডোনা দিতেছি। যদি উহাতে উপকার না হয়, তবে হোমিওপ্যাথিক মতে কি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে"? আমি নির্ব্বাক। বলিলাম—"আপনি একজন বিখ্যাত বহুদর্শী চিকিৎসক"। আপনি অতি সুব্যবস্থা করিয়াছেন। আপনি মহাদেবের ত্রিশূল নিক্ষেপের ন্যায় এলোপ্যাথিক কবিরাজি, হোমিওপ্যাথি, ত্রিশূলের এই ত্রিশত্র দ্বারা একেবারে বিঁধিয়া দিয়াছেন। ইহাতে আর রোগ এড়াইবে কোন্ দিক দিয়া"? বলা বাহুল্য, অনুসন্ধান করিলে এইরূপ সর্ব্বদর্শী চিকিৎসক অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

ঠেকিয়া শিখিতে অনেক সময় লাগে। কেবল নিজে নিজে পুস্তক পাঠ করিয়া শিক্ষা করা অপেক্ষা, ঐ সঙ্গে মৌখিক উপদেশ পাইলে তাহা অধিক কার্য্যকরী হয়। যে কার্য্যের এক দিকে জীবন, অন্য দিকে মৃত্যু, সে কার্য্যে সুশিক্ষারই প্রয়োজন। পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজ ছিল না, এক্ষণে তাহাও হইয়াছে ও হইতেছে। যাঁহারা ঐরূপে সুশিক্ষিত হইয়া চিকিৎসা কার্য্যে অবতীর্ণ হয়েন, তাঁহারা প্রকৃতই সুচিকিৎসক হইয়া থাকেন, তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজ পড়িয়া কয়জন চিকিৎসা করিতেছেন বা করিবেন? স্কুল কলেজে পড়িয়া চিকিৎসা করিতে হইলে হোমিওপ্যাথির ঐরূপ আশাতীত প্রচার হইত না। আবার এক শ্রেণীর লোকে হোমিওপ্যাথিক কলেজের নামে উপাধি বিক্রয়ের ব্যবসায় খুলিয়াছেন। তাঁহাদের কলেজ পড়িতে হয় না। কেবল টাকা দিলেই উপাধি পাওয়া যায়। অনেক উপাধি লোলুপ ব্যক্তি এই অন্তঃসার শূন্য উপাধি গ্রহণ করিয়া জন সমাজে "বড় ডাক্তার" নামে পরিচিত হইতে ইচ্ছা করেন। এরূপ ভাবে লোক চক্ষুতে ধূলি নিক্ষেপ করিতে যাওয়া কেবল আত্মবঞ্চনা করা মাত্র। উহাতে লোকের নিকট ঘৃণভাই হইতে হয়। যিনি রোগী আরাম করিতে পারেন, তিনি কখনই অনাদৃত হয়েন না। হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজে পড়েন নাই, এমন চিকিৎসক অনেক আছেন,

যাঁহারা প্রকৃতই চিকিৎসক নামের যোগ্য—চিকিৎসা ক্ষেত্রে তাহাদের কার্য্য-কুশলতা বাস্তবিকই প্রশংসনীয়।

জীবের স্বাস্থ্য ও জীবন রক্ষাব্রত গ্রহণ করিয়া যিনি সর্ব্বদা অধ্যয়ন নিরত ও আপনাকে চিরজীবন ছাত্রের ন্যায় মনে করেন, তিনিই প্রকৃত সুচিকিৎসক। বহুদর্শী চিকিৎসক হইলেও সন্দেহ স্থলে উপযুক্ত ব্যক্তির পরামর্শ গ্রহণ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। যেখানে রোগীর ক্ষমতা আছে, সেখানে অন্য চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিলে তাহাতে অপমান হয় না, বরং সম্মান বৃদ্ধি হয়। রোগী ভাল হয়, রোগী হাতে থাকে, নিজে একটু ছোট বোধ করিলে শিক্ষা সহজে হয়, সমব্যবসায়ীও কিছু পায়, সকল দিকে ভাল হয়, নিজের লাভই বেশী হয়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসা পুস্তক যতদূর পারা যায় সংগ্রহ করিতে হইবে। এমন কি, বাঙ্গলা ও ইংরাজি যত পুস্তক ও সাময়িক পত্রিকাদি প্রকাশিত হইয়াছে, সে সকলগুলিই ক্রয় করিতে পারিলে ভাল হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার খরচই এই গ্রন্থ খরিদ ব্যাপারে। একই বিষয়ের বিভিন্ন গ্রন্থকার কৃত ভিন্ন ভিন্ন পুস্তক লইবার আবশ্যকতা সম্বন্ধে, ইহা বলা যাইতে পারে যে, গ্রন্থকার স্বীয় পুস্তকে কিছু না কিছু নূতনত্ব প্রকাশ করিতে চেষ্টা করেনই, আবার হয়ত কোন পুস্তকে কোন একটী রোগের বা ঔষধের বিষয় ভালরূপ লেখা থাকে। কোন পুস্তকের বর্ণিত কোন একটী বিষয়ে সাহায্য পাইলেই সেই পুস্তকের মূল্যের বহুগুণ আদায় হইয়া যায়। আমি এক সময়ে রহিমপুর গ্রামে সেখ ছোলদারের স্ত্রীর কলেরার চিকিৎসা করি। ছোলদার ঐ স্ত্রীলোকটীকে অল্পদিন হইল নেকা করিয়া আনিয়াছিল, ৪৫ দিন চিকিৎসার পর রোগিণী আরোগ্য হয়, কিন্তু তৎপরদিন যাইয়া দেখি যে, রোগিণীর মস্তক বেষ্টন করিয়া একগাছি সূতা বাঁধা রহিয়াছে এবং ঐ সূতায় সংলগ্ন দুইটী শিকড়, দুই চক্ষুর উপর ঝুলিতেছে। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—চোকের দোষ কোন হইয়াছে কি? ছোলদার বলিল—"হাঁ মহাশয়! ও চোখে আর কিছুই দেখিতে পায় না, একি হইল, ইহা অপেক্ষা যে মরিয়া যাওয়া ভাল ছিল, এ অন্ধকে লইয়া আমি কি করিব?" দেখিলাম—চক্ষুর কালক্ষেত্রের উপর কর্ণিয়ায় ক্ষত হইয়াছে। যদিও এই ক্ষতের চিকিৎসা অন্যান্য পুস্তকেও আছে এবং সেই সকল পুস্তকে অনেক ঔষধের উল্লেখ আছে, কিন্তু ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এতাদৃশ কর্ণিয়ার ক্ষতে পালসেটীলা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। ডাঃ সরকারের ঐ পুস্তক খানি অতি ক্ষুদ্র, এই পুস্তকের শেষ পৃষ্ঠায় সংক্ষেপে পালসেটিলার কথা লেখা আছে। কিন্তু তাহাতে কত উপকার হইল, পালসেটিলা প্রয়োগেই ঐ রোগিণী আবার দৃষ্টি শক্তি ফিরিয়া পাইল।

শেষ কথা।—যদি আপনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যশস্বী হইতে ইচ্ছা করেন, তবে কোন্ পুস্তক ভাল, কোন্ পুস্তক মন্দ, তাহা বিবেচনা না করিয়া, যতদূর পারেন চিকিৎসা গ্রন্থ ক্রয় করিয়া যথারীতি অধ্যয়ন করিবেন এবং সাময়িক পত্রাদির গ্রাহক হইবেন, কারণ, উহাতে অনেক চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা ও রোগী তত্ত্বাদি থাকে। নিকটস্থ কোনও বহুদর্শী চিকিৎসকের নিকটে ছাত্রের ন্যায় আনুগত্য স্বীকার করিয়া উপদেশ গ্রহণ ও স্বীয় চিকিৎসিত কঠিন রোগীতে যাহাতে তাঁহার পরামর্শ পাইতে পারেন তাহার চেষ্টা করিবেন। নিজকে চিরজীবন ছাত্রের ন্যায় বোধ করিলে গুরুর অভাব হয় না। তুলসীদাস বলিয়াছেন—"গুরু মিলে বহুৎ বহুৎ, চেলা মিলে না এক।"

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

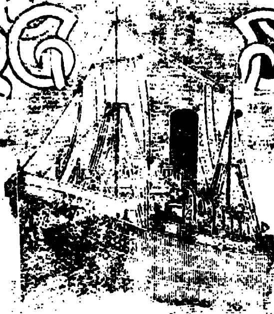
Regd. No. C. 475 Vol. XVIII No. 2

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ

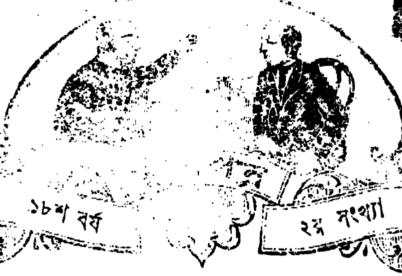






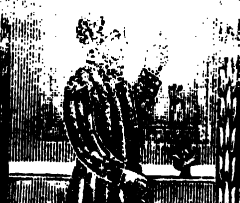








১৮শ বর্ষ ২য় সংখ্যা













সম্পাদক
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।
[illegible] নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। প্রতি সংখ্যা ।০ আনা।

চিকিৎসা প্রকাশের ১৩৩২ সালের

১৮শ বার্ষিক উপহার।

ব্যাহ্যাড়ম্বর নিস্প্রয়োজন

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন ও কলেবর বৃদ্ধি করিয়াও, এবার কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় অভাবনীয় উপহারের বন্দোবস্ত করিয়াছি, দেখুন—

প্রথম উপহার।

প্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক, বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা, বিস্তৃত কালাজ্বর চিকিৎসা প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয়ের

প্রভূত অধ্যবসায়—বিপুল পরিশ্রম—অসীম যত্ন ও চেষ্টা-প্রসূত

বাঙ্গালাভাষায় চিকিৎসা-শাস্ত্রের অমূল্য কোহিনুর—

গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যাবতীয় জ্বর এবং তদনুষঙ্গিক সর্ব্ব প্রকার উপসর্গাদির বিবরণ ও চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

ট্রপিক্যাল ফিবার

৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবং বিস্তৃত পরিশিষ্ট

—•:•:•—

১ম ও ২য় খণ্ডের অবশিষ্ট সমুদয় জ্বরের বিবরণ ও চিকিৎসাদি অতি সুবিস্তৃত ভাবে এই ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সন্নিবেশিত হইয়া ট্রপিক্যাল ফিবার সমাপ্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন পুস্তকের শেষে বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত একটী স্বতন্ত্র পরিশিষ্ট সন্নিবেশিত হইয়াছে।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অন্যান্য পুস্তক অপেক্ষা "ট্রপিক্যাল ফিবার" কিরূপ অভিনব ও বিশেষত্ব পূর্ণ এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই ইহা কিদৃশী উপযোগী ও শিক্ষাপ্রদ ১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা তাহা আংশিক ভাবে বুঝিতে পারিয়াছেন, এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড পাঠে, সমগ্র পুস্তকের বিশেষত্ব ও অভিনবত্ব সম্পূর্ণ ভাবে হৃদয়ঙ্গম করুন।

আমাদের এই গ্রীষ্ম প্রধান দেশে যে সকল জ্বর [illegible] যায়, [illegible] প্রভৃতি— [illegible] একটি [illegible] বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা

হেতু, চিকিৎসা-প্রণালীও অনেকাংশে বিভিন্ন। অথচ এই স্বাতন্ত্র্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তকই লিখিত হয় নাই।

পক্ষান্তরে, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বর-রোগ সমূহের (কেবল জ্বর নহে, অন্যান্য অনেক পীড়া) বিশেষত্ব ও প্রাধান্য প্রভৃতি লক্ষ্য করতঃ, এতদসম্বন্ধে তথ্যানুসন্ধানার্থ গভর্ণমেণ্ট কর্তৃক যে সকল স্বতন্ত্র পরীক্ষা ও অনুসন্ধানাগার স্থাপিত হইয়াছে, তৎসমুদয় পরীক্ষাগারের কার্য্যে নিযুক্ত বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা ও পরীক্ষায় দিন দিন বহু নূতন তত্ত্ব উদ্‌ঘাটিত, বহু নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত, বহু ভ্রান্ত মত অপনীত হইয়া, জ্বর-চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। দুঃখের বিষয়, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ এই সকল নবাবিষ্ক্রিয়া ও আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলাফল সম্বন্ধে কোনই অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পান না।

এই সকল অসুবিধা—বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের এই সকল মহদভাব দূরীকরণার্থ, যে বিরাট বিপুল আয়োজনে এই বিশ্বকোষ সদৃশ "ট্রপিক্যাল ফিবার" প্রকাশে ব্রতী হইয়াছিলাম, তয় ও ৪র্থ খণ্ডে সেই আয়োজনের সম্পূর্ণ সাফল্য নিদর্শন প্রদর্শিত হইল।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যেরূপ প্রকৃতিতে যত প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং প্রত্যেক প্রকার জ্বরে যত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তৎসমূহের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিবরণই বিশেষভাবে এবং বিস্তৃতরূপে ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের উৎপত্তির কারণ ও তাহার বিভিন্নতা, অবস্থা, লক্ষণ, বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ, জীবাণু-তত্ত্ব, নির্ণয় প্রণালী, প্রভেদ-নির্ণয়, ভাবীফল, পরিণাম, চিকিৎসা-প্রণালী, চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য্য প্রত্যেক ঔষধের ভৈষজ্য-তত্ত্ব, কোন্ ঔষধ—কি প্রকারে—শরীরের কোন স্থানে যাইয়া, কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিরূপ মাত্রায় কিরূপ উপকার করে, চিকিৎসার্থ কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, উপসর্গ ও লক্ষণের তারতম্য বা পরিবর্তন অনুসারে ব্যবস্থাপত্রের তারতম্য বা পরিবর্তন ও সংযোজন ইত্যাদি এবং চিকিৎসা প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ সঙ্গে সঙ্গে বহুদর্শী চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগীর আমূল চিকিৎসা বিবরণ ও পথ্যাদি অতি সরল প্রাঞ্জল ভাষায় উল্লিখিত হইয়াছে।

ফলতঃ প্রত্যেক প্রকার জ্বরের সম্বন্ধে অদ্যাবধি যাহা কিছু আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াছে, যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, সমস্তই বিস্তৃত ভাবে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। দুর্ব্বোধ্য কঠিন কঠিন অবস্থায়, সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, ঔষধ নির্ব্বাচন এবং চিকিৎসা প্রণালী নির্দ্ধারণার্থে এত অধিক সংখ্যক বড় বড় উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও নির্ণয়-প্রণালী, মতামত, যুক্তি, উপদেশ, বিশেষ বিশেষ পরীক্ষাগারের কার্য্যে নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু পরীক্ষালব্ধ অভিমত, নূতন নূতন ফলপ্রদ ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, অভিনব আবিষ্কার প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সব রকম জ্বর ও জ্বরসংশ্লিষ্ট যাবতীয় পীড়া ও উপসর্গাদি সম্বন্ধে কোন বিষয় জানিবার জন্য, অন্য কোনও পুস্তক বা অন্য কোন চিকিৎসকের সাহায্য লইবার প্রয়োজন হইবে না।

এতদ্ভিন্ন পুস্তকের শেষে, জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রয়োজনীয় বহু, অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটী **বিস্তৃত পরিশিষ্ট সন্নিবেশিত হইয়াছে।**

এই পরিশিষ্টে এমন অনেক নূতন বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, যাহা জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বাঙ্গলা পুস্তকে এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন—

"ট্রপিক্যাল ফিবার" বাস্তবিকই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য পাঠ্য এবং এতদ্দ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের একটা প্রকৃত অভাব সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইবে কি না?

সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং তদনুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গাদির চিকিৎসা সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিস্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য—বিজ্ঞ বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও বহুদর্শন লব্ধ নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রদ ইঞ্জেকসন চিকিৎসা প্রভৃতি সম্যক প্রকারে পরিজ্ঞাত হইয়া, যাঁহারা জ্বর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সাফল্যলাভ করিতে চাহেন, তাঁহাদিগকে ট্রপিক্যাল ফিবার পাঠ করিতেই হইবে, ইহা মুক্তকণ্ঠে বলিব।

ইহা আমাদের কথা নহে—

যাঁহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের ১ম, ও ২য় খণ্ড পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবাক্যে আমাদের কথার সত্যতা স্বীকার করিবেন।

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের উপযোগিতা, অভিনবত্ব ও বিশেষত্বের আংশিক পরিচয় প্রাপ্ত হইয়া, ইহার পরবর্ত্তী খণ্ড সমূহ প্রাপ্তির জন্য অধীর চিত্তে অপেক্ষা করিতেছিলেন—

এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড গ্রহণ করিয়া আগ্রহ পরিতৃপ্ত এবং সমগ্র পুস্তকের সম্পূর্ণ উপযোগিতা গ্রহণ করতঃ, আমাদের প্রভূত অর্থব্যয় এবং গ্রন্থকারের বিপুল শ্রম সার্থক করুণ।

পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা,

পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রায় ৮৩০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত

এবং উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে লেখা মূল্য—৬৲ টাকা।

১৩৩২ সালের গ্রাহকগণ ৪৲ টাকা স্থলে ইহা ৩৷০ টাকায় পাইবেন।

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—

১ম ও ২য় খণ্ড অপেক্ষা, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার অনেক বড় হইলেও, এবার খুব সম্ভব ৺পূজার মধ্যেই ইহা প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা ইতিমধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহারা

সুলভের সুলভে—খরচা অপেক্ষাও কম মূল্যে—

মাত্র ৩৲ তিন টাকায় পাইবেন।

এতাদৃশ এক খানি ৮৫০ পৃষ্ঠাপূর্ণ প্রকাণ্ড পুস্তক—যাহার বাইণ্ডিং খরচাই ১৲ টাকা, কাগজের মূল্য ও মুদ্রাঙ্কন খরচও ২৲ টাকার কম নহে, এতদ্ব্যতিত অন্য অনেক বাজে খরচ আছে, এরূপস্থলে তাহাই ৩৲ টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

প্রকৃতই একটা ইহা সুযোগ কিনা, ভাবিয়া দেখুন।

কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

সুযোগ একবার আসে এবং তাহা হারাইলে নিশ্চয়ই অনুতপ্ত হইতে হয়। পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্ব পর্য্যন্তই ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে আমরা এই সুযোগ—এইরূপ অত্যধিক সুলভ মূল্যে, **পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা ট্রপিক্যাল ফিবার ৩৲ টাকায় দিতে পারিব।** যাঁহারা এই সুযোগে—নাম মাত্র মূল্যে, এরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বেই পত্র দ্বারা প্রার্থী হইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইলেই নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

আরও একটী অভাবনীয় সুবিধা।

ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা, বর্ত্তমানে ৪৲ টাকা মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা নির্দ্দিষ্ট সময়ে—নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে ইহা গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের এবং নূতন গ্রাহকগণের সুবিধার্থ—যাহাতে তাঁহারা এই অত্যাবশ্যকীয় পুস্তক খানির সমুদয় খণ্ড সুলভে সংগ্রহ করতঃ, সমগ্র পুস্তকের উপযোগীতা সম্পূর্ণরূপে গ্রহণ করিতে পারেন, তজ্জন্যে—

১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে ১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার আরও ১মাস পর্য্যন্ত পূর্ব্ববৎ ২॥০ মূল্যে প্রদত্ত হইবে।

কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার [illegible] যাঁহাদের প্রয়োজন, [illegible] পূর্ব্বক [illegible] মধ্যে [illegible] অবিলম্বে ইহা গ্রহণ করিবেন। অর্ডার পাইলেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়—বহুদিনের আকাঙ্খিত,

বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত

পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত

১৩৩২ সালের

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্র্যাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম।

এবারকার এই ১৩৩২ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ নূতন আকারে এবং পরিবর্ত্তিত ও বহু অভিনব বিষয়ের সংযোগে বহুল পরিবর্দ্ধিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এবার ইহাতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নূতন ঔষধ, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রকরণ, চিকিৎসার্থ বহু কার্য্যকরী স্মারক উক্তি, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিলন শিক্ষা করিবার ও উহা স্মরণ রাখিবার সহজ পন্থা, ঔষধ সম্বন্ধে সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় বহু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রভৃতি এবং "চিকিৎসা-প্রণালী" নামক একটী নূতন সংযোজিত অংশে—সর্ব্বদা প্রচলিত বহুসংখ্যক পীড়ায় যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিবরণ সহ উহাদের সহজ সাধ্য প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যাদি সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন এবারকার এই ১৩৩২ সালের ডায়েরীতে "ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার" "রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ রাখার" এবং চিকিৎসকের "আয় ব্যয়ের হিসাব রাখিবার" রুলিংযুক্ত মুদ্রিত ফরম অধিক সংখ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ফলতঃ এবারকার এই ডায়েরী খানি দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা সর্ব্বাংশেই কিরূপ অভিনব ও নিত্য প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ।

ডায়েরীর আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, মজবুত পরিষ্কার পটে পরিশোভিত প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এই নিত্য প্রয়োজনীয়—বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ডায়েরীর মূল্য ১৲ টাকা। **১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই প্রকাণ্ড ডায়েরী খানি [illegible] আনায় পাইবেন।**

[illegible] গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পর [illegible]

উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বর্দ্ধিত করার সময়, অনেক দিন অতীত হইলেও; গ্রাহকগণকে সুলভ মূল্যে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুযোগ প্রদানার্থই, প্রত্যেক বৎসর আমরা উপহারের আয়োজন করিয়া আসিতেছি। বর্ত্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন সহ যেরূপ উৎকৃষ্টতর পুস্তক, যেরূপ সুলভ মূল্যে উপহার স্বরূপে প্রদানের ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহা বাস্তবীকই অসম্ভব কিনা, বিবেচনা করুন। আশা করি—যাঁহাদের জন্য আমাদের এই আয়োজন, অবশ্যই তাঁহাদের সাহায্য প্রাপ্তে আমরা ধন্য হইব।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত না হইলে, কেহই কোন উপহার পুস্তক নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে পাইবেন না। ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহকগণ যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

নির্দ্দিষ্ট সময়, কাহারও কোন উপহার গ্রহণ করার অসুবিধা হইলে, ঐ সময়ের মধ্যে পত্র লিখিয়া উপহারের প্রার্থী হইয়া থাকিতে পারেন, পরে সুবিধানুসারে উপহার গ্রহণ করিলে, নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে উহা পাইবার কোন অন্তরায় হইবে না। এরূপস্থলে প্রার্থীগণের জন্য আমরা তাঁহাদের প্রার্থিত পুস্তক পৃথক করিয়া রাখিতে পারিব।

(২) উপহার গ্রহণ কালীন প্রত্যেক গ্রাহক আয় গ্রাহক নম্বর সহ প্রার্থিত উপহারের নাম স্পষ্ট করিয়া জানাইবেন।

(৩) ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড এবং মেডিক্যাল ডায়েরী প্রস্তুতই আছে, ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই, ইহা ভিঃ, পিঃ, পাঠাইতে পারিব। ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার প্রকাশিত হইলে প্রার্থীগণের নিকট ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠান হইবে।

(৪) বিনানুমতিতে কোন উপহার পুস্তক কাহারও নিকট প্রেরিত হইবে না।

(৫) পুরাতন ও পরিচিত গ্রাহক ব্যতিত, কাহারও নিকট চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্য একত্র চার্জ্জ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ ও উপহার পুস্তক একসঙ্গে ভিঃ,পিঃ,ডাকে পাঠাইতে পারিব না। কারণ,এইরূপ অধিক মাশুল যুক্ত প্রকাণ্ড উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশের পার্শেল ফেরৎ হইলে সমূহ ক্ষতির কারণ হইবে। বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করায় এবার যেরূপ ব্যয় বাহুল্য ঘটিবে,তাহাতে এরূপ অধিক মাশুল যুক্ত ভিঃ,পিঃ, ফেরৎ হইলে, সেই ক্ষতি সহ্য করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই সাধ্যাতীত হইবে। এই কারণেই সানুনয় অনুরোধ—এবার কেহই উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ভিঃ, পিঃতে পাঠাইতে অনুরোধ করিবেন না। অগ্রে চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, তে লইয়া, পরে উপহার পুস্তক ভিঃ পিঃ তে গ্রহণ করিবেন, ইহাই বিনীত প্রার্থনা। উপহার ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র পাঠাইতে হইলে অন্ততঃ ১৲ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হইবে।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সত্ত্বাধিকারী।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১২৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অথবা শুক্রক্ষয়ে বা অন্যান্য কারণে আংশিক ভাবে দুর্বল হইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতেও পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও নির্জীব শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিম্বা জন্ম গ্রহণের অল্প দিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে "এফ্রোডিটিক লিক্ষ" ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা, বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্মগ্রহণ করে।

(৬) **ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম** -জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু সমূহের উপর "এফ্রোডিটিক লিক্ষ" বিশেষ রূপে বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য, ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া টিপিলে কতকগুলি শিরা স্ফীত হস্তে অনুভূত হওয়া, সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া ইত্যাদিতে এফ্রোডিটীক লিক্ষ ব্যবহার করিলে সত্বর এই সকল দূরীভূত হইয়া উহার শক্তি ও আকৃতি বর্দ্ধিত হয়।

প্রয়োগ প্রণালী - প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম্ম) আলগা করিয়া তদভ্যন্তর এন্টিসেপ্টিক লোসন বা বোরিক লোশন দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, উহার ভিতর দিকে —মিউকস মেম্বেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিক্ষ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাভাবে ন্যস্ত করতঃ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারা এই লিক্ষ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২।৩ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫।২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলে সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

সুস্থ শরীরে ব্যবহারের ফল। যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিক্ষ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বর্দ্ধিত, অণ্ডদ্বয়ের পরিপুষ্টতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গম ও ধারণ শক্তি অসম্ভবরূপে বর্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা অল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এববিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রস্খলন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। মূল্য -২ ড্রাম লিক্ষ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪॥০ টাকা। ৩ শিশি ১০৲।

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের

নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ—

সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

—:০:—

যে সকল পীড়া সর্ব্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্দেশে যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই যাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচারুরূপে করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গলা ভাষায়—গর্ভস্রাব, স্ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অম্লরোগ, স্ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোঽল্পতা, রজোধিক, শ্বেতপ্রদর, বন্ধ্যাত্ব প্রভৃতি স্ত্রীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌর্ব্বল্য স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, ফুসফুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীফল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ ঐ সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকখানি এইরূপ সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে—সদ্য ফলদায়ক ও সহজপ্রাপ্য সুলভ ঔষধ দ্বারা প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী এরূপ প্রাঞ্জলভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সামান্য লেখা পড়া জানা ব্যক্তি - এমন কি, স্ত্রীলোকেও এই পুস্তক দৃষ্টে সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় করতঃ, প্রত্যেক পীড়ার যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া রোগারোগ্য করিতে সক্ষম হইবেন।

এই পুস্তকের আরও একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে, যাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে ঐ সকল লজ্জাকর পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা প্রণালী এরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, ঐ সকল পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদসমুদয় পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাধি প্রপীড়িত দেশবাসী প্রত্যেকেই যাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে—প্রায় বিতরবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—।৶০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—জ্যৈষ্ঠ। } ২য় সংখ্যা

বিবিধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B.
M. R. I. P. H. (Eng), F. R. E. S. (London)

জিহ্বার ক্ষতে দেশীয় ঔষধ। একটী নূতন মাটীর প্রদীপে ৪ ড্রাম পরিমাণ সরিষার তৈল সহ ১২।১৪টী দ্রোণ পুষ্প উত্তমরূপে মাড়িয়া, জিহ্বার ক্ষতে ২।৩ বার লাগাইলেই ঘা সারিয়া যায়। উহা বহু রোগীতে পরীক্ষা করা হইয়াছে।

পাণীয় জল বিশোধনের সহজ উপায়। ১ গ্রেণ তুঁতিয়া (Sulphate of copper) ৭ সের (7 Seers) জলের সহিত মিশ্রিত করিলে জলের মধ্যস্থিত রোগোৎপাদক ও অন্যান্য সমস্ত বীজাণু নষ্ট হইয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, তাম্র পাত্রে পাণীয় জল রাখিলেও জলস্থিত বীজাণু নষ্ট হইয়া যায়। সেই জন্যই বোধ হয় হিন্দুদিগের পূজার উপকরণ বাসনাদি তাম্র নির্ম্মিত এবং উহা অতি পবিত্র বলিয়া অদ্যাপিও বিবেচিত হয়।

পাণ্ডু ও কামলায় দেশীয় ঔষধ। হরিতকী, বহেড়া, আম্‌লা (আমলকী), গুলঞ্চ, বাসক পাতা, চিরতা, নিমছাল ও কট্‌কী প্রত্যেক সিকি ভরি—

দেড় পোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া, দেড় ছটাক থাকিতে নামাইয়া, মধুসহ সেবনে পাণ্ডু ও কাম্‌লা রোগ নিবারিত হয়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

হিক্কা ও শ্বাসে দেশীয় ভেষজ। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী হিক্কা ও শ্বাসকাশে অতীব ফলপ্রদ। যথা—

(ক) নারী স্তন-দুগ্ধ, শ্বেত চন্দন ঘসা, চিনি সহ সেবনে প্রবল শ্বাস (Asthma) ও হিক্কা নিবারিত হয়।

(খ) পিঁপুল, মরিচ, আম্‌লা ও শুঁঠচূর্ণ, মধু ও চিনী সহ অবলেহ করিয়া ব্যবহারে হিক্কা নিবারিত হয়।

কলেরা এবং প্রবল উদরাময়ের অব্যর্থ ফলপ্রদ মিশ্র ঃ— নিম্নলিখিত মিশ্রটী কলেরার প্রথমে ও উদরাময়ে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

লাইকার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
টিং ক্যাটীকিউ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	১/২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দাস্ত ও বমি বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ।)

আর্থ্রাইটীস পীড়ার ফলপ্রদ ঔষধ,— এই পীড়ায় প্রথমতঃ এক বা একাধিক সন্ধিতে বেদনা উপস্থিত হয়, পরে উহাতে রক্তাবেগ ও সন্ধি বিধানে রসোৎস্রজন বশতঃ সন্ধি স্ফীত এবং ক্রমে সন্ধিস্থল দৃঢ় ও অচল হইয়া থাকে। ক্রমশঃ স্ফীততা বৃদ্ধি হইয়া উহা বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ফিজিসিয়ান্‌স ড্রাগ নিউজ পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, এই পীড়ার প্রারম্ভে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী। যথা ;—

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	...	৪ ড্রাম।
মেন্থল	...	২ ড্রাম।
টীং ওপিয়াই	...	২ ড্রাম।
অইল টার্পেন্‌টাইন্	...	১ ড্রাম।
মিথিল স্যালিসিলেট	...	৩ আউন্স।
এলকোহল	...	এড ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে প্রযোজ্য। Physician's Drug News.

পুরাতন ম্যালেরিয়া।—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

(১) Re,

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	৪ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	১ মিনিম।
লাইকর কালমেঘ কো:	...	২০ মিনিম।
সোডি সালফ	...	৩০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	৩০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

লিভারের দোষ সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়ায়—

(২) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর কালমেঘ কো:	...	২০ মিনিম।
টীং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	৩ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রো:	...	৩ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(I. M. R.)

মৃগী রোগে—পেপ্টোন (Peptone in epilepsy) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে (১৯২৪—জানুয়ারী) Dr. D. M. Vasavada. মৃগীরোগে পেপ্টোনের উপকারিতা সম্বন্ধে তাঁহার যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

Da, Vasavada বলেন—"মেডিক্যাল এন্যুয়াল (১৯২২—৩০৪ পৃষ্ঠা) হইতে মৃগী রোগে পেপ্টোন প্রয়োগ সম্বন্ধে অভাব প্রাপ্ত হইয়া, ইহা পরীক্ষার্থ উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। সুযোগক্রমে ৩টী রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে ২টী পূর্ণবয়স্ক এবং

১টী রোগীর বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর। ১ম রোগীর বয়ঃক্রম ৪৮ বৎসর। এই রোগীটী প্রায় ২ বৎসর হইতে মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। একবার আক্ষেপ কালীন ইহার ক্লাভিকল অস্থি ভাঙ্গিয়া গিয়াছিল। আমি ইহাকে পেপ্‌টোন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিই। ইতিপূর্ব্বে সপ্তাহে ২ বার করিয়া ফিট হইত। ফিট উপশমের জন্য পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইডস্ সেবনেও কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই। কিন্তু পেপ্‌টোন ইঞ্জেকসনে অবিলম্বেই ফিট নিবারিত হইয়া ৭ মাসের মধ্যে আর উহা পুনরাবৃত্ত হয় নাই।

ইহার পর উক্ত বালকটীর চিকিৎসা করি। এই বালকটী প্রায় ৩বৎসর হইতে মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। ইহাকে মাত্র পেপ্‌টোন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ ভাবে চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বেই রোগী চলিয়া যাওয়ায়, এতদসম্বন্ধে বিশেষ কিছু ফলাফল জ্ঞাত হওয়া যায় নাই।

তৃতীয় রোগীর বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। ২ মাস হইতে এই রোগীটী মৃগীরোগে আক্রান্ত হইয়াছিল এবং ৮.১০ দিন অন্তর ফিট উপস্থিত হইত। এই রোগাক্রান্ত হইবার ১ বৎসর পূর্ব্ব হইতে রোগী শারীরিক অসুস্থতা অনুভব করিত। ইহাকে পেপ্‌টোন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। পেপ্‌টোন ইঞ্জেকসন ব্যতিত রোগীকে ব্রোমাইডস্ প্রভৃতি অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। এই চিকিৎসায় রোগীর আর ফিট উপস্থিত হয় নাই। রোগী প্রকাশ করিয়াছিল যে, গত বৎসর অপেক্ষা বর্ত্তমানে সে অধিকতর শারীরিক সুস্থতা বোধ করিতেছে।

ইহা একটী বিশেষ দ্রষ্টব্য বিষয় এই যে, উপরিউক্ত ঐ তিনটী রোগীর মধ্যে ২টী পূর্ণবয়স্ক রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য ব্যতিত, মাদক দ্রব্য সেবন ও উপদংশ প্রভৃতি মৃগী রোগের কোন পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই। উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধেও কিছু জানিতে পারি নাই। এই কারণেই আমার মনে হয়, বিভিন্ন প্রকারের মৃগী রোগের মধ্যে, কয়েক প্রকার পীড়াতেই পেপ্‌টোন চিকিৎসায় যথোচিত উপকার হইয়া থাকে।

প্রয়োগ-প্রণালী ও মাত্রা। ব্যাক্টেরিওলজিক্যাল পেপটোনের অটোক্লেভ ষ্টেরিলাইজড্ সলিউসন ৪% পারসেণ্ট, আমি প্রয়োগ করিয়াছি।

উক্ত ৪% পেপটোন সলিউসন ১ম বারে ২ সি, সি, ২য় বারে ৫ সি, সি, ৩য় বারে ১০ সি, সি, মাত্রায় ১ দিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ১০ সি, সি, মাত্রায় ৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, সপ্তাহে ১ বার বা ১৫ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ১ম রোগীকে পীড়ার পুনরাক্রমনের আশঙ্কা নিবারণার্থ মাসে ১ বার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। কিন্তু ইহা অকারণ মনে হইয়াছিল। সুযোগ ক্রমে এই রোগিটীর উপর পেপ্‌টোন পরীক্ষা করিবার সুবিধা হওয়ায়, ইহার প্রকৃত উপকারিতা বিশেষরূপেই উপলব্ধি করিতে সক্ষম হইয়াছি।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

কালাজ্বর—আরোগ্য সমস্যা।

Probelem of Cure in Kala-Azar †

By. Dr. L' E. Napier M. R. E. S., L. R. C. P.
Kala-Azar Research Worker*
Calcutta School of Tropical Medicine

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩১ সালের (১৭শ বর্ষের-ফাল্গুন) ১১শ সংখ্যার ৪৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

বর্ত্তমানে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা বুঝিবার জন্য, পূর্ব্ব চিকিৎসার পরে অনারোগ্য সূচক কোন লক্ষণের বিদ্যমানতা বা অবিদ্যমানতা লক্ষ্য না করতঃ, কোন রোগীর প্লীহা পাংচার করা হয় নাই। চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে কোন কোন রোগীর প্লীহা পাংচার করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, তখনও তাহাদের পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় নাই। এই সকল স্থলে পুনরায় প্লীহা পাংচার করিবার পূর্ব্বে ১০ হইতে ১৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীরই প্লীহা পাংচার করতঃ, তন্মধ্যস্থ পদার্থ N. N. N. মিডিয়মে রাখিয়া অন্ততঃ ১০ দিনের মধ্যে জীবাণু বর্দ্ধিত না হইলে, প্লীহার পাংচার সন্তোষজনক বিবেচিত হয় নাই। এইরূপে যাহাদের দশ দিন কাল জীবাণু বর্দ্ধিত হয় নাই, পরবর্ত্তী তালিকায় * তাহাদের বিবরণ সন্নিবেশিত করা হয় নাই।

যদিও এইরূপ পরীক্ষা স্বত্বেও কিরূপে পীড়ার পুনরাক্রমন ঘটে, তাহা স্পষ্ট অনুমিত হয় না, কিন্তু তথাপি ২টী রোগীতে (এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত তালিকায় ৮৫ ও ১০৮নং রোগীর বিবরণ দ্রষ্টব্য) দেখা গিয়াছে যে, উহাদের প্লীহা পাংচারে জীবাণু পাওয়া যায় নাই এবং প্লীহার মধ্যস্থ পদার্থ N. N. N. মিডিয়মে যথোচিত কাল রাখিয়াও জীবাণু বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় নাই। এরূপ স্থলে স্বতঃই মনে হইতে পারে

† From I. M. G. Oct 1924

* কালা-জ্বরে এন্টিমনি চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রয়োজনীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত ১৫৭টী রোগীর আমূল চিকিৎসা বিবরণী তালিকা, এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত হইবে। এই তালিকা দৃষ্টে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, কালাজ্বরের তথ্যানুসন্ধানে ব্যাপৃত আক্লান্ত কর্ম্মী মহামতি ডাঃ নেপিয়ার মহোদয় এই পীড়ার প্রকৃতি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিরূপ গবেষণা মূলক অভিজ্ঞতার ফল চিকিৎসক সমাজে প্রকাশ করিয়া, এদেশের কি মহান্ উপকার করিয়াছেন।

যে, তবে কি পুনঃ সংক্রমণ ঘটিয়া রোগী পুনরাক্রান্ত হয়? কিন্তু তাহাও সম্ভব বলিয়া বোধ হয় না। কেন না, উক্ত ২টী রোগীর মধ্যে ১টীর পুনরাক্রমনের আদৌ সম্ভাবনা ছিল না এবং দ্বিতীয় রোগিটীর সামান্য সম্ভাবনা ছিল। ১ম রোগিটী আরোগ্য লাভ করিয়া কালাজ্বর শূন্য স্থানে অবস্থান করিয়াছিলেন এবং ২য় রোগিটী—যাহার ৪ মাসের মধ্যে পীড়ার পুনরাক্রমন ঘটিয়াছিল, সে কলিকাতার উত্তম স্বাস্থ্যকর অংশে—যে খানে সংক্রমন সংঘটনের কোন সম্ভাবনা ছিল না, সেইরূপ অংশে বাস করিতেন। এতদ্দ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, সাধারণতঃ ল্যাবোরেটরীতে যে পরীক্ষা করা হয়, তদ্দ্বারা পীড়ার আরোগ্য বা অনারোগ্য সম্বন্ধে কোন স্থিরতর সিদ্ধান্ত করা যায় না এবং ইহাই শেষ মিমাংসা বলিয়াও ধরা যায় না।

এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া আমি মনে করিলাম যে, চিকিৎসিত রোগী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহনের পর, তাহার স্বাস্থ্য ও অন্যান্য লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা বুঝিতে হইবে। এরূপ স্থলে ইহাই দ্রষ্টব্য ছিল যে, রোগী অন্ততঃ ছয় মাস কাল জ্বর বিমুক্ত এবং উত্তম স্বাস্থ্য সম্পন্ন অবস্থায় আছে কিনা? বলা বাহুল্য, রোগী আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা বুঝিবার ইহাই একমাত্র উপায়। অধিকাংশ রোগীই হস্পিট্যাল হইতে আরোগ্য অবস্থায় বিদায় গ্রহণের পর, পুনরায় সংক্রমন দুষ্ট স্থানে যাইয়া বাস করে, সুতরাং ইহাতে যে, তাহাদের পুনরায় সংক্রমন সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এরূপ স্থলে অন্ততঃ ৬ মাস কাল স্বাস্থ্যকর ও সংক্রমন বিহীন স্থানে যথোচিত তত্ত্বাবধানে রাখিলে, পুনঃ সংক্রমন বা পুনরাক্রমণ সম্বন্ধীয় জটীল সমস্যার সহজে মিমাংসা হইতে পারে। এই কারণেই, চিকিৎসিত কতকগুলি রোগী কলিকাতা বাসী বলিয়া অল্প অসুখ অনুভূত হইলেই, উহাদিগকে হস্পিট্যালে আসিবার জন্য উপদেশ দিয়াছিলাম এবং অপর গুলির অবস্থা জানিবার জন্য কর্পোরেশনের সহকারী স্বাস্থ্য কর্ম্মচারীগণের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছিলাম। মফঃস্বল বাসী রোগীর এবং তাহাদের আত্মীয় স্বজনের নিকট হইতে রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে বিশ্বাসযোগ্য সংবাদ প্রাপ্তিরও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু ইহাদের মধ্যে অনেকেরই দেশের ঠিকানা ভালরূপ লেখা না থাকায়, পরন্তু হস্পিট্যালের "ওয়ার্ড কেস্" তালিকায় কেবল মাত্র তাহাদের কলিকাতার সাময়িক বাসস্থানের উল্লেখ থাকায়, পত্র লিখিয়া তাহাদের পরবর্ত্তী অবস্থা জানিবার সুবিধা পাওয়া যায় নাই। এই কারণে প্রায় ২৩টী রোগীর পরবর্ত্তী অবস্থা জানিতে পারি নাই। বলা বাহুল্য, এরূপ স্থলে ইহারা যে, সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, এরূপ মনে করা যায় না। কারণ, মৃত্যু ঘটিলে অধিকাংশ স্থলে রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা সংবাদ পাঠাইয়া থাকে। যে সকল স্থলে এইরূপ সংবাদ পাইয়াছিলাম, সেই সকল রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে বলিয়া, লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে।

হস্পিট্যাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত ১৯১টী রোগীর মধ্যে ২৩টী রোগীর পরবর্ত্তী ইতিহাস সম্বন্ধে যাহা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

চিকিৎসান্তে পরবর্ত্তী অবস্থা।

যেরূপ ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিল	যাহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল	যাহাদের পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটিয়াছিল	যাহাদের কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।	মোট রোগীর সংখ্যা
নিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত	৭৫ জন	৫ জন	১২ জন	৯২ জন
অনিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত	৬ ,,	১০ ,,	১১ ,,	২৭ ,,
মোট...	৮১	১৫	২৩	১১৯

উপরিউক্ত আরোগ্য প্রাপ্ত ও পুনরাক্রান্ত (৮১ ও ১৫) ৯৬টী রোগীর (যাহাদের পরবর্ত্তী ইতিহাস পাওয়া গিয়াছিল) চিকিৎসা এবং চিকিৎসার ফলাফল সম্বন্ধীয় বিষয় সমূহের যে তালিকা এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে, উহা নিম্নলিখিত ৪ ভাগে বিভক্ত করিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা ;—

১নং তালিকা ;—যে সকল রোগী নিয়মিত ও সম্পূর্ণরূপে চিকিৎসিত হইয়া সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, তাহাদের বিবরণ এই ১নং তালিকায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

২নং তালিকা ;—যে সকল রোগী নিয়মিত ভাবে সম্পূর্ণরূপে চিকিৎসিত হইয়াও পুনরাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের বিবরণ এই ২নং তালিকায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

৩নং তালিকা ;—যাহারা অসম্পূর্ণ রূপে চিকিৎসিত হইয়াও আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ৩নং তালিকায় তাহাদের বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে।

৪নং তালিকা ;—যাহারা অসম্পূর্ণ ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং পরে যাঁহাদের পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটিয়াছিল, ৪নং তালিকায় তাহাদের বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে।

তালিকার বিশ্লেষণ।

উল্লিখিত ৪টী তালিকাস্থিত রোগীগুলিকে, উহাদের বয়ঃক্রম হিসাবে ৫ ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা ;—

বয়সানুসারে বিভাগ।

(ক) ৫ বৎসরের কম বয়স্ক রোগী,
(খ) ৫ ,, ঊর্দ্ধ এবং ১০ বৎসরের কম বয়স্ক রোগী
(গ) ১০ ,, ,, এবং ১৫ ,, ,, ,,
(ঘ) ১৫ ,, ,, এবং ২০ ,, ,, ,, ,,
(ঙ) ২০ বৎসর বা তদূর্দ্ধ বয়স্ক রোগী

এণ্টিমণির বিশেষ মাত্রা *।

বয়সানুসারে বিভাজ্য উক্ত ৫ শ্রেণীস্থ রোগীগুলিকে এণ্টিমণি সল্ট যেরূপ বিশেষ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল। যথা;—

বয়স অনুসারে বিভাজ্য শ্রেণী নম্বর	রোগীর সংখ্যা	যত গ্রাম এণ্টিমণি সল্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল			দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০প উণ্ড হিসাবে যত গ্রাম এণ্টিমণি প্রযুক্ত হইয়াছিল।		
		ন্যূন মাত্রা	গড়পড়তা মাত্রা	মোট পরিমাণ	ন্যূন মাত্রা	গড়পড়তা মাত্রা	উর্দ্ধতম পরিমাণ
ক	১ জন	...	১.১ গ্রাম	..	...	৫.৫ গ্রাম	...
খ	৮ জন	১.৫৬গ্রাম	২.৫ „	৩.৩ গ্রাম	৪.৪৬ গ্রাম	৬.৪৭ „	৮.৬৮ গ্রাম
গ	১২জন	১.৫৩৫ „	২.৫৫ „	৩.৭৬ „	২.৬৫ „	৫.০৪ „	৬.৯ „
ঘ	১৭জন	২.১২ „	২.৯ „	৪.০ „	২.৬৭ „	৪.০ „	৭.১৪ „
ঙ	৩২জন	২.০৪ „	৩.০ „	৪.৩ „	১.৭৫ „	৩.১২৫ „	৭.১১ „

উক্ত ৭০টী রোগীকে উহাদের দৈহিক গুরুত্বের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে গড়পড়তা ৪.০৮ গ্রাম এণ্টিমণি সল্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল।

২নং তালিকান্বিত রোগীগুলির মধ্যে বয়স অনুসারে বিভাজ্য "ঘ" শ্রেণীস্থ ২টী রোগীকে গড়ে ৪.১৪ গ্রাম এবং উহাদের দৈহিক গুরুত্বের প্রতি ১০০ পাউণ্ড ৪.২৪ গ্রাম এবং "ঙ" শ্রেণীস্থ ৩টী রোগীকে গড়ে ৪.৩ গ্রাম ও দৈহিক গুরুত্বের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে গড়ে ৪.১৭ গ্রাম এণ্টিমণি সল্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল। উক্ত ৫টী রোগীকে গড়পড়তা ৪.২ গ্রাম প্রদত্ত হইয়াছিল।

৮৩নং রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, বয়সানুসারে ইহাকে কম মাত্রায় এণ্টিমণি সল্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

জ্বরের নিবৃত্তি

রোগীর ভাল, মন্দ অবস্থা এবং পীড়া আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতেছে কি না, তাহা উত্তাপের গতি-প্রকৃতি হইতে অনেকটা বুঝিতে পারা যায় বটে, কিন্তু সব সময় উত্তাপের তালিকা (Temperature chart) দেখিয়া উহা নির্ণয় করা সহজ সাধ্য হয় না। যদি উত্তাপ অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়া, কিছুকাল সেই বর্দ্ধিতাবস্থায় অবস্থিত করতঃ, পরে একেবারে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে এই বিজ্বর অবস্থার স্থিতির উপর চিকিৎসা কাল নির্ভর করে। বিজ্বর সময়ের স্থিতিকালের সহিত চিকিৎসা-কালের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, অনেক স্থলেই চিকিৎসা-কালে উত্তরোত্তর রোগীর উন্নতি সাধিত হইতে থাকিলেও, জ্বরের গতি-প্রকৃতির নিয়মানুবর্ত্তিতা দেখা যায় না। অধিকাংশ স্থলেই অনিয়মিত ভাবে জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে।

* এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত ২ নং তালিকার নিম্নস্থ ফুটনোট দ্রষ্টব্য।

১নং তালিকাস্থিত রোগী সমূহের জ্বরের অবস্থা বিশ্লেষণ করতঃ, উহাদিগকে নিম্নলিখিত কয়েকটী ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

১ম শ্রেণী—সম্পূর্ণ জ্বর বিহীন রোগীদিগকে অর্থাৎ হস্পিটালে উপস্থিত হওয়া পর্য্যন্ত যাহাদের জ্বর হয় নাই, তাহাদিগকে ১ম শ্রেণী ভুক্ত করা হইয়াছে। ইহাদের সংখ্যা—৪ জন।

২য় শ্রেণী—যে সকল রোগীর জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া বরাবর উত্তাপ স্বাভাবিক ভাবে বিদ্যমান ছিল, তাহাদিগকে ২য় শ্রেণী ভুক্ত করা হইয়াছে। ইহাদের সংখ্যা ......৩৭ জন।

৩য় শ্রেণী—যাহাদের জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া কিছুকাল বিরাম অবস্থায় থাকার পর, মধ্যে মধ্যে উত্তাপ বৃদ্ধি হইত, তাহাদিগকে ৩য় শ্রেণীভুক্ত করা হইয়াছে। ইহাদের সংখ্যা ..২৫ জন।

৪র্থ শ্রেণী—অনিয়মিত জ্বর ভোগকারী রোগীদিগকে এই শ্রেণীভুক্ত করা হইয়াছে। ইহাদের সংখ্যা......২

চিকিৎসিত রোগী সমূহের শ্রেণী বিভাগ সহজ বোধগম্য করিবার উদ্দেশ্যে—কতটা পরিমাণ এন্টিমণি সল্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল, তদ্বিষয়ে আলোচনা না করিয়া, জ্বরের বিরাম না হওয়া পর্য্যন্ত গড়পড়তা কতটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, তাহাই আলোচিত হইয়াছে। ২য় ও ৩য় শ্রেণীস্থ রোগীদিগকে এইরূপে যতটী ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রয়োজন হইয়াছিল, নিম্নস্থ তালিকায় তাহা প্রদর্শিত হইতেছে। যথা—

১নং তালিকাস্থিত উপরিউক্ত ২য় ও ৩য় শ্রেণীর রোগী সমূহের বয়স ও জ্বরের প্রকৃতি অনুসারে, জ্বর বিরাম না হওয়া পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসনের সংখ্যা নির্দ্দেশক তালিকা।

বয়স অনুসারে বিভাজ্য শ্রেণী	২য় শ্রেণী		৩য় শ্রেণী		রোগীর ও ইঞ্জেকসনে মোট সংখ্যা	
	রোগীর সংখ্যা	জ্বর বিচ্ছেদ না হওয়া পর্য্যন্ত যতটী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল	রোগীর সংখ্যা	জ্বরবিচ্ছেদ না হওয়া পর্য্যন্ত যতটী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল	মোট রোগীর সংখ্যা	জ্বর বিরাম না হওয়া পর্য্যন্ত গড়্পড়্তা যতটী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল।
(ক)	...	...	১	১০ টী	১	১০ টী
(খ)	৪	৭.৫টী	২	১২.৫ ,,	৬	৯ ,,
(গ)	৩	১২.৬টী	৮	১৪ ,,	১১	১৩.৫ ,,
(ঘ)	১২	১৩.৬টী	৪	২৩ ,,	১৬	১৬ ,,
(ঙ)	১৮	১৫.৬টী	১০	১৬.৪ ,,	২৮	১৫.৭ ,,
মোট	৩৭		২৫		৬২	

কোন্ সময়েই জ্বর নিবৃত্তি হইয়া উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল, তদ্বিষয়ে অধিকতর মনসংযোগ করিয়াছি বলিয়া, হয়ত কেহ কেহ আমার কার্য্য-প্রণালীর প্রতিকূল সমালোচনা করিতে পারেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে উত্তাপের গতি-প্রকৃতির সহিত যে, রোগীর আরোগ্য বা অনারোগ্য নির্ভর করে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বিশেষ ভাবে অনুসন্ধান করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, জ্বরের গতিই—রোগীর শুভাশুভ নির্ণয়ের একটা প্রধান নির্দ্দেশক। তবে ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, সর্ব্বস্থলেই এতদ্বিষয়ে কোন বাঁধা বাঁধি নিয়মানুবর্ত্তিতা রাখা যায় না। কারণ, চিকিৎসা স্থগিত করার পূর্ব্বে অন্ততঃ ১ মাস কাল পর্য্যন্ত যদি রোগীর জ্বর না হওয়া আবশ্যক বিবেচিত হয়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই অনিশ্চিত কাল পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

পূর্ব্বোক্ত ৪টী শ্রেণীর মধ্যে ২য় শ্রেণীস্থ ৩৭টী রোগীর যদিও এইরূপ নিয়মানুবর্ত্তিতা দৃষ্ট হইয়াছিল, কিন্তু ৩য় ও ৪র্থ শ্রেণীস্থ ২৭টী রোগী অনিয়মিত ভাবে জ্বর ভোগ করিয়াও আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। সুতরাং এরূপ স্থলে আরোগ্য লাভের কারণ—বেশী দিন চিকিৎসা করা নহে। বস্তুত এই রোগীগুলিকে গড় পড়তা ৩৬টী ইঞ্জেকসনের পরিবর্ত্তে ৩৭টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

অচিকিৎসিত অবস্থায় কালা জ্বরের রোগীর জ্বর অনিয়মিত গতিতে—তরঙ্গাকারে, হ্রাস বৃদ্ধি হয় এবং চিকিৎসা কালে উহার তারতম্য হইয়া থাকে। সুতরাং এইরূপ অবস্থায় জ্বরের বিরাম কালকে—"বিজ্বর অবস্থা" বলিয়া ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে। বলা বাহুল্য, জ্বরের এই বিরাম—ক্ষণস্থায়ী, পরে ইহা পুনরায় পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে জ্বরের এই বিরাম কাল বিভিন্নরূপে হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এই জ্বর প্রাত্যাহিক সবিরাম কিম্বা "স্বল্পবিরাম জ্বরের" প্রকৃতি ধারণ করে। পূর্ব্ব কথিত অনিয়মিত জ্বর—যাহা মাঝে মাঝে প্রকাশিত হইয়া কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হয়, তদপেক্ষা উক্ত জ্বরের প্রকৃতি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র।

২নং তালিকাস্থিত পুনরাক্রান্ত রোগীগুলির সহিত, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীগুলির তুলনা করিলে বিশেষ প্রভেদ লক্ষিত হয়। ইহাদের মধ্যে ১টী রোগীর বরাবরই জ্বর বিদ্যমান ছিল এবং অপর ৪টী রোগীর জ্বর নিবৃত্তির পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ৩৯টী ইঞ্জেকসন দিয়াও তাহাদের উত্তাপ সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায় নাই। এই সকল রোগীকে গড় পড়তা ৫১টী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল।

প্রযুক্ত এণ্টিমণি সল্ট।

এতদিন পর্য্যন্ত এণ্টিমণি টার্ট্রেটের কোন্ সল্ট প্রয়োগ করা উচিত বা অনুচিত, তৎসম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করা হয় নাই। ১২টী রোগীকে পটাস এণ্টিমণি টার্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল এবং ইহাদের শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত গড়ে, প্রত্যেককে ১৫.৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ৫টী রোগীকে সোডিয়ম এবং পটাসিয়ম এণ্টিমণি টার্ট্রেট একত্র (Triple Sult of Antimony Tartrate) ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। ইহাদের উত্তাপ

স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত গড় পড়তা ৯.২টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। কিন্তু এই বয়সের অন্যান্য সমুদায় রোগীকে অন্য প্রকার সল্টের গড় পড়তা ১৪টী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া ছল। যদিও সোডিয়ম-পটাসিয়ম এন্টিমণি টার্ট্রেট অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে সুফল হইতে দেখা গিয়াছে, তথাপি অল্প সংখ্যক স্থলে প্রযুক্ত হওয়ায়, এতদসম্বন্ধে বিশেষ কোন মতামত প্রকাশ করা যাইতে পারে না।

প্লীহার অবস্থা।

১নং তালিকাস্থিত ৭৫টী রোগীর চিকিৎসার পূর্ব্বে এবং চিকিৎসান্তে প্লীহার আকৃতি যেরূপ ছিল, নিম্নলিখিত তালিকায় তাহা স্বতন্ত্র ভাবে প্রদর্শিত হইল।

১নং তালিকাস্থ রোগী সমুহের প্লীহার বিবৃদ্ধি নির্দ্দেশক তালিকা।

প্লীহা বৃদ্ধির অবস্থা।	চিকিৎসার পুর্ব্বে		চিকিৎসার পরে		চিকিৎসার পূর্ব্বে সমুদয় রোগীর গড়ে যত ইঞ্চি প্লীহার বিবৃদ্ধি বিদ্যমান ছিল।
	রোগীর সংখ্যা	গড়ে প্রত্যেক রোগীর প্লীহা যত ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল	রোগীর সংখ্যা	গড়ে প্রত্যেক রোগীর প্লীহা যত ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল	
পরিমিতরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত...	৭২টী	৫.৪৩ ইঞ্চি	৩৩টী	২.৩ ইঞ্চি	৬.৩ ইঞ্চি
কষ্ট্যাল মার্জ্জিন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত...	২ ,,	...	৩০ ,,	... ...	৪.৭৪ ,,
অননুভূত ...	১ ,,	...	১২	... ...	৩.১ ,,

২নং তালিকাস্থিত রোগী সমুহের প্লীহার অবস্থা।—এই তালিকাস্থিত রোগী সমূহের সকলেরই প্লীহা পরিমিতরূপে বর্দ্ধিত ছিল। ইহাদের প্রত্যেকের প্লীহা গড়ে প্রায় ৬ ইঞ্চি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। চিকিৎসান্তে ৩ জনের প্লীহার বর্দ্ধিতায়তন ৪.৬ ইঞ্চি এবং ২ জনের প্লীহা কেবল মাত্র স্পর্শনীয় ছিল।

৩নং ও ৪নং তালিকাস্থিত রোগী সমুহের প্লীহার অবস্থা— এই ২টী তালিকায় ৩টী রোগী ব্যতীত সমুদয় রোগীরই প্লীহা পরিমিতরূপে বর্দ্ধিত ছিল। নিম্নলিখিত তালিকায় ইহাদের প্লীহার বর্দ্ধিতাবস্থা প্রদর্শিত হইল।

তালিকা নম্বর	রোগীর সংখ্যা	কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্ন পর্য্যন্ত গড়ে যত ইঞ্চি প্লীহা বর্দ্ধিত ছিল,	
		চিকিৎসার পূর্ব্বে	চিকিৎসার পরে
৩নং তালিকা	৪	৪.২৫ ইঞ্চি	২.৫ ইঞ্চি
৪নং ,,	৯	৬.০ ,,	৫.৬ ,,

(ক্রমশঃ)

শৈশবীয় সর্দ্দি প্রকৃতির ফুস্‌ফুস্‌ ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

Infantile Catarrhal Palmonary Inflamation

(লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩১ সালের ১২শ সংখ্যার (১৭শ বর্ষ—চৈত্র) ৪৯৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

লক্ষণ একত্র করিয়া—সহসা উত্তাপাধিক্য হইয়া ১০৪—১০৫ ডিগ্রী হওয়া, তৎসহ সহসা ক্ষুদ্র খক্ খকে বেদনাযুক্ত কাশি, শ্বাসপ্রশ্বাস ও ধমনী স্পন্দনের আধিক্য এবং তাহাদিগের পরস্পরের স্বাভাবিক সংখ্যানুপাতের বৈষম্য ইত্যাদি লক্ষণ সমূহের একত্রে সমাবেশ হইলে **"ক্যাটারাল নিউমোনিয়া"** হইয়াছে, এমত অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। কিন্তু কেবল কোন একটী বিশেষ লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিয়া ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে না। যেমন—শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত নাড়ীর সংখ্যার স্বাভাবিক অনুপাতের বৈষম্য। ফুস্‌ফুসের কোল্যাপস্ হইলেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। সুতরাং কেবল মাত্র উক্ত লক্ষণটী লক্ষ্য করিলে হইবে না। নিউমোনিয়া হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টকর হয়। তৎসহ বক্ষস্থলের কোমল অংশ প্রত্যেক বার নিঃশ্বাস

গ্রহণ সময়েই অবনত হয়, কিন্তু পঞ্জরাস্থি অত্যন্ত কোমল না হইলে ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্‌সে এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এইরূপে প্রত্যেক লক্ষণের বিশেষত্ব স্থির করতঃ, ক্যাটারাল নিউমোনিয়া স্থির করিতে হয়।

পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় ক্রুপস্‌ নিউমোনিয়ার সহিত ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার পার্থক্য নির্ণয় কঠিন। কারণ, সেই সময়ে ক্রুপস্‌ নিউমোনিয়াতেও নিরেট অবস্থা উপস্থিত হয় না, কিংবা অনেক স্থলেই বিলম্বে নিরেটাবস্থা উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনায় শিশুর বয়স, পীড়া আরম্ভের ইতিবৃত্ত এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রকৃতিই, রোগ নির্ণয়ের সাহায্য করে। অসম্পূর্ণ পরিপোষিত দুর্ব্বল শিশুর সর্দ্দি হইয়া প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। পূর্ব্বের কাশির ইতিবৃত্ত থাকিলে এই প্রকৃতির প্রদাহ হইয়াছে, এমত অনুমান করা যাইতে পারে। ক্রুপস্‌ নিউমোনিয়া অপেক্ষা, ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতে অত্যন্ত কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে বক্ষঃপ্রাচীর অবনত, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ক্রুপস্‌ নিউমোনিয়া, দুর্ব্বল ও অসম্পূর্ণ পরিপোষিত শিশুকে কদাচিত আক্রমণ করে, পরন্তু অকস্মাৎ পীড়া উপস্থিত হয়—পূর্ব্বে কোন সর্দ্দিজনক পীড়া ছিল, এরূপ ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায় না। এরূপ স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হয় সত্য, কিন্তু কষ্টকর হয় না। শ্বাস রোধের ভাবও অল্পই উপস্থিত হয়। উত্থান ভাবে শয়ান করিয়া থাকিতেও শিশু তত বিশেষ কষ্ট বোধ করে না।

ফুস্‌ফুসের অত্যধিক অংশ নিরেট অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, আকর্ণনে কর্‌ কর্‌ শব্দ শ্রবণ করিয়া, এই পীড়ার প্রকৃতি অবগত হওয়া যায়। ক্রুপস্‌ নিউমোনিয়ায় অধিক অংশ নিরেট হইলে, উক্ত কর্‌ কর্‌ শব্দ অন্তর্হিত হয়—নিরেট স্থানে কর্‌ কর্‌ শব্দ অন্তর্হিত হইয়া, কেবল মাত্র তাহার চতুষ্পার্শ্বে কর্‌ কর্‌ শব্দ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইলে নিরেট অংশের বাহ্য হইতে কেন্দ্রের অভিমুখে যত অগ্রসর হওয়া যায়, কর্‌ কর্‌ (ক্রিপিটেটিং রকাস) শব্দ ততই সুস্পষ্ট শ্রবণ গোচর হয়। এতৎসহ ব্রঙ্কিয়্যাল বা ব্লোইং শব্দ মিশ্রিত থাকে। অনেক স্থলে এই শব্দের জন্য অন্য শব্দ অস্পষ্ট বোধ হয়। অধিকন্তু ফুস্‌ফুসের সর্ব্বত্র শুষ্ক ও আর্দ্র "ব্রঙ্কাইটিক রালস্‌" শুনিতে পাওয়া যায়। ক্রুপস্‌ নিউমোনিয়াতে ঐরূপ শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না। কদাচিৎ সনোরো-সিবিল্যাণ্ট রকাস্‌ শ্রুত হওয়া যাইতে পারে; কিন্তু ইহা ধর্ত্তব্যের মধ্যে পরিগণিত নহে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

এই পীড়া টিউবারকিউলোসিস্‌ কি না, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। টিউবারকিউলোসিস্‌ নির্ণয়ের উপর ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার কতকটা পরিণাম ফল স্থির করা নির্ভর করে। সুতরাং ইহা একটী প্রধান কর্ত্তব্য। টিউবারকল সংশ্লিষ্ট না হইলে পীড়া আরোগ্য হওয়া সম্ভব, কিন্তু টিউবারকল সংশ্লিষ্ট হইলে দুই এক দিন অগ্র পশ্চাৎ মৃত্যু অনিবার্য্য। দুর্ব্বল শিশুর উদরাময় উপসর্গসহ মৃদু প্রকৃতির লবিউলার নিউমোনিয়া হইলে, যদি শরীর দ্রুত ক্ষয় হইতে থাকে, তবে আমরা

এরূপ অনুমান করিতে পারি যে, টিউবারকিউলোসিসের গৌণ ফলে উপসর্গরূপে ফুস্ফুসের সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে। ভৌতিক পরীক্ষায় বিশেষ কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। কৌলিক ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। বংশের অন্য কোন বালকের টিউবারকল সংশ্লিষ্ট পীড়ায় মৃত্যু হইয়া থাকিলে ইহাও যে, টিউবারকল সংশ্লিষ্ট, এমত অনুমান করা যাইতে পারে। ক্যাটারাল নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে—বালক ক্রমে ক্রমে কৃশ, দুর্ব্বল এবং পাংশুটে বর্ণ হইতেছিল, এরূপ বিবরণ অবগত হইলেও, টিউবারকিউলোসিস্ অনুমান করা যাইতে পারে। শিশুর বয়স,—পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয়ে কতকটা সাহায্য করে। ছয় বৎসর বয়সের পর সাধারণতঃ ক্রুপস্ নিউমোনিয়াই হইয়া থাকে—ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হওয়া বিরল ঘটনা। সুতরাং উক্ত বয়সের পর ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইলে, তৎসহ যদি এরূপ ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায় যে, বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত বালক ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ এবং বিবর্ণ হইতেছিল, তাহা হইলে সন্দেহ করিতে পারি যে, টিউবারকিউলোসিসই ঐরূপ অবস্থা উৎপত্তির কারণ। ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায়—মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে, যে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, শ্বাস রোধ জন্য শোণিত দূষিত হওয়াই তাহার কারণ। কিন্তু পীড়ার মধ্যভাগে, যে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহার কারণ—টিউবারকল, বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। এইরূপ স্থলে মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ, আক্ষেপ, সন্ধিকাঠিন্য, কনীনিকার বৈষম্য এবং অক্ষিগোলকের পার্শ্ববক্রতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত থাকার সম্ভাবনা।

ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার মৃদু প্রকৃতির শ্রেণীতে, শেষাবস্থায় বায়ুনলীর প্রসারণ উপস্থিত হইতে পারে; এই অবস্থার সহিত ফুস্ফুসের ক্ষত জনিত ক্ষয়ের পার্থক্য নিরূপণ আবশ্যক, অথচ ইহা অত্যন্ত কঠিন। সাধারণতঃ ফুস্ফুসের ক্ষতজনিত ক্ষয়ের সহিত উহার পার্থক্য এই যে, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হওয়ার পাঁচ ছয় সপ্তাহ পরে শিশুর দৈহিক উত্তাপ প্রাতঃকালে ১০০F. এবং অপরাহ্নে ১০২ বা ১০৩F. হইতে থাকে। এই সময়ে বক্ষ পরীক্ষা করিলে স্কন্ধের পশ্চাদ্দেশে প্রত্যেক ফুস্ফুসের মূলের সন্নিকটে সূক্ষ্ম ক্রিপিটেটিং রন্কাস, এতৎসহ পশ্চাদ্দেশের নিম্নাংশের প্রত্যেক পার্শ্বে অস্পষ্ট রেজোনেন্ট শব্দ, মূলদেশের কোন এক পার্শ্বের প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণগর্ভ, উচ্চ ক্যাভারনস্ ব্রিদিং, ধাতব রায়ঙ্গিং রন্কাস্ এবং ব্রঙ্কোফনি শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। এই শেষোক্ত শব্দ গহ্বরের অস্তিত্ব নির্দ্দেশক, কিন্তু গহ্বরোৎপত্তির কারণ কি, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। বায়ুনলীর প্রসারণ জন্য কিম্বা ক্ষতজনিত ক্ষয় হওয়ায় ইহা উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক। সাধারণ ব্যাপক লক্ষণ সমূহের প্রতি দৃষ্টি করিলে রোগ নির্ণয়ের কতকটা সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে। ফুসফুসের মূলের গহ্বর, ক্ষতজনিত ক্ষয় হইতে না হইয়া, বায়ুনলীর প্রসারণ জন্য হওয়াই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু সকল স্থলে এই নিয়মানুযায়ী কার্য্য হইতে দেখা যায় না। সুতরাং উহার প্রতি বিশ্বাস করা অনুচিত। বেশী গোলমালে না যাইয়া দেখিতে হয় যে, দৈহিক উত্তাপের হ্রাস, ক্ষুধার বৃদ্ধি এবং পোষণ ক্রিয়ার উন্নতি হইতেছে কি না? যদি এই সকলের উন্নতি হইতে থাকে,

তবে ফুস্‌ফুস্ বিধান ক্ষয় হইতেছে না, এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। এতৎসহ ক্যাভারনস্ শব্দ অল্প, শ্বাসপ্রশ্বাসের তীক্ষ্ণতার হ্রাস, এবং গাররিং শব্দের খন্ খনানী ভাব কম হইতে থাকিলে ফুস্‌ফুসে ক্ষত হইয়া ক্ষয় হইতেছে না, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

ভাবীফল—ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার পরিণাম কি হইবে? এ প্রশ্নের উত্তর প্রদানকালে সাবধানে মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত। অত্যন্ত শিশুর এই পীড়া হইলে দুই একটীও রক্ষা পায় কি না, সন্দেহ। বয়স একটু বেশী হইলেও মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়। সাধারণ সর্দ্দি হইতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইলে পীড়া যত প্রবল ভাব ধারণ করে, হাম ইত্যাদির পর হইলে তত প্রবল ভাব ধারণ করে না, এই জন্য ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। কিন্তু হামের প্রথমাবস্থায় কিম্বা হুপিং কফের আক্ষেপের অবস্থায় লোবিউলার নিউমোনিয়া হইলে তাহার পরিণাম অত্যন্ত শোচনীয় হওয়ার সম্ভাবনা। যে কোন পীড়ায় শিশু অবসন্ন হওয়ার পরে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইলে, তাহার পরিণাম ফলও অত্যন্ত মন্দ হইতে দেখা যায়। শোণিত অপরিষ্কার হওয়া মন্দ লক্ষণ—মুখের বিবর্ণত্ব; ওষ্ঠ, অক্ষিপল্লব ও অঙ্গুলীর নীলিমা বর্ণ; ধমনীর সূক্ষ্মতা ও দ্রুতত্ব; বাহ্য শিরা প্রসারণ; নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বাভাবিক অনুপাতের অত্যধিক বৈষম্য; কফ রোধ; অলসভাব এবং তন্দ্রা, অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। পীড়ার শেষাংশে আক্ষেপ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে—মৃত্যু অদূরবর্ত্তী।

চিকিৎসা।—ফুস্‌ফুসের সর্দ্দি হইলে যদি সতর্ক ভাবে চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া না হওয়ারই সম্ভাবনা। সর্দ্দির অবস্থায় তাচ্ছিল্য করার ফলেই অনেক স্থলে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ক্যাটারাল নিউমোনিয়া সহসা উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত তিনটী বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করা উচিত। যথা—

১। **বার্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস।**
২। **ফুস্‌ফুস্ পরিষ্কার করণের সাহায্য।**
৩। **দৈহিক শক্তি রক্ষা করা।**

(১ম) অল্প উত্তপ্ত জলে গামছা নিমজ্জিত করিয়া তদ্বারা গা মোছাইয়া দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। ৩,৪ ঘণ্টা পরপর এই প্রণালীতে গা মোছান আবশ্যক। কিন্তু ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ এই প্রণালীর বড় প্রশংসা করেন, আমরা কার্য্যক্ষেত্রে তদ্রূপ ফল দেখিতে পাই নাই। উষ্ণ জল দ্বারা গা মোছাইয়া দিলে, তখনই একটু উত্তাপ হ্রাস এবং শিশু সামান্য সুস্থতা লাভ করে সত্য, কিন্তু এই ফল স্থায়ী হয় না—অল্পক্ষণ পরে আবার যেমন ছিল, তেমনি হয়। তবে ইহাতে যে, ক্ষণস্থায়ী উপকার লাভ করা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল না হইলে এই প্রণালীতে উষ্ণ আর্দ্রতা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

শীতল জল মিশ্রিত আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা শিশুকে আবৃত করিয়া, তৎপর উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করতঃ ৩,৪ ঘণ্টা রাখার নিয়ম ইংরাজি গ্রন্থাদিতে দৃষ্ট হয়। এতৎসম্বন্ধে লেখকের

কোন অভিজ্ঞতা নাই। সুতরাং কোন মত প্রকাশ না করাই শ্রেয়ঃ। কলিকাতায় কেবল মাত্র আলিপুর জেনেরাল হস্পিটালে সাহেব রোগীদের চিকিৎসায় উক্ত প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের পীড়িত অংশে বরফপূর্ণ থলী স্থাপন করিলেও উপকার হয়। চিকিৎসকের তত্ত্বাবধান ব্যতীত অনেক স্থলেই ঐরূপে প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। মস্তকে বরফপূর্ণ থলী প্রয়োগ করিলে কেবল যে, উত্তাপের হ্রাস হয়, তাহা নহে, পরন্তু শিশু শান্ত সুস্থির ভাব অবলম্বন করে; এবং শক্তি রক্ষা, পীড়ার ভোগকাল অল্প এবং সম্পূর্ণ আরোগ্যের সাহায্য হয়।

একভাগ সর্ষপ চূর্ণ এবং পাঁচ ভাগ তিসির খইল মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা বক্ষঃস্থলের পশ্চাতে উক্ত পুলটিশ প্রয়োগ করিলে, স্থানিক প্রত্যুগ্রতা সাধিত হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। এই পুলটিশ অনতি বৃহৎ এবং অন্ততঃ ছয় ঘণ্টাকাল রাখা আবশ্যক। বুকের পশ্চাদ্দেশে প্রয়োগ করার পর তাহা দূরীভূত করতঃ, বক্ষের সম্মুখ প্রদেশেও পূর্ব্বের অনুরূপ পুলটিশ প্রয়োগ করা উচিত। নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হইলে পুলটিশ দূরীভূত করিয়া তুলা এবং ফ্ল্যানেল বাণ্ডেজ দ্বারা বক্ষঃস্থল আবৃত করিয়া রাখিবে। আবশ্যক হইলে পুনঃ পুনঃ ঐ ভাবে পুলটিশ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ পুলটিশ প্রয়োগের ফলে ত্বকে উত্তেজনা কিম্বা ফোস্কা হইলেও বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না।

পুলটিশের পরিবর্ত্তে বুকে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন কিম্বা পেনোকোল প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাদের প্রয়োগ প্রণালী ইতিপূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে।

পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, দুর্ব্বল শিশুদিগেরই লোবিউলার নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায়; সুতরাং উত্তাপ হ্রাস জন্য যত্ন করার সঙ্গে সঙ্গে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক। উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কখনই উত্তাপ হ্রাস করার জন্য চেষ্টা করিবে না। ব্রাণ্ডী বা এগ্ মিক্শ্চার উৎকৃষ্ট উত্তেজক, ইহা অল্প সময় অন্তর ব্যবস্থা করিবে। নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস, এবং মুখমণ্ডলের বিবর্ণত্বের প্রতি লক্ষ্য করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় দুই বা তিন ঘণ্টা পর পর ব্রাণ্ডী পান করাইবে। যথোপযুক্তভাবে উত্তেজক প্রয়োজিত হইলে শক্তি রক্ষা, শোণিত সঞ্চালনের সাহায্য এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব হ্রাস হয়। উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক, অথচ সেবন করান অসাধ্য হইলে, যন্ত্র দ্বারা নাসা পথে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নাসিকাপথে পথ্য প্রয়োগ করা যত কঠিন মনে হয়, কার্য্যতঃ কিন্তু তত কঠিন নহে। রবারের মধ্যমাকৃতির ক্যাথিটার তৈল মণ্ডিত করিয়া অতি সহজে নাসিকার মধ্য দিয়া গলকোষে, তৎপর গলনলীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া আর একটু চালিত করিলেই পাকস্থলীতে উপস্থিত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না, তবে লেরিংক্সের অগ্রভাগ সংলগ্ন হইলে আক্ষেপজনক কাশি উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ ঘটনায় নলটী অল্প বহির্গত করিয়া পুনর্ব্বার প্রবেশ করাইতে হয়। শিশুকে উত্তানভাবে শয়ান করাইয়া মস্তক পশ্চাদাভিমুখে নত করিয়া রাখিয়া, নাসাগহ্বরের তলদেশ সংলগ্ন নল সম্মুখাভিমুখে চালিত

করিলে সহজেই পাকস্থলীতে উপস্থিত হইতে পারে। তৎপর নলের বহির্মুখে তরল পদার্থ ঢালিয়া কিম্বা পিচকারী করিয়া দিলেই পথ্য পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়। এই প্রণালীতে ৩।৪ ঘণ্টা পর পর উপযুক্ত পথ্য সহ ব্রাণ্ডী ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে। পিচকারীর মুখে চারি ইঞ্চ দীর্ঘ রবারের নল সংলগ্ন করিয়া লইয়া, সেই নলের অপর অন্ত ক্যাথিটারের বাহ্য মুখে প্রবেশ করাইয়া কিম্বা পিচকারী সংলগ্ন রবারের নল গলনলীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়াও পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এইরূপ প্রক্রিয়ায় পথ্য প্রয়োগার্থ দুগ্ধ, পাতলা বার্লী কিম্বা তদনুরূপ অন্য পথ্য প্রয়োগ করিবে। উহাদের সহিত শর্করা মিশ্রিত এবং সহজে জীর্ণ হওয়ার জন্য উহাদিগকে পেপ্টোনাইজড্ করিয়া লওয়া যাইতে পারে। বর্তমান সময়ে অনেকেই মেলিনস ফুড ব্যবস্থা করিতেছেন, তাহা প্রয়োগেও কোন আপত্তি নাই।

(২য়) এতদর্থে ঔষধের মধ্যে প্রথমে বমন কারক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। বিশেষ সাবধানে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সম পরিমাণ জলের সহিত এক ড্রাম ভাইনম্ ইপিকাক মিশ্রিত করিয়া, বমন না হওয়া পর্য্যন্ত দশ মিনিট পর পর পান করান যাইতে পারে। মাদক ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। ফুসফুসের সঞ্চিত শ্লেষ্মা বহির্গত করিয়া দেওয়াই ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য। এই কার্য্যের ফলে বায়ুকোষ সমূহ পরিষ্কৃত হয়। এই উদ্দেশ্যে লাবণিক ঔষধসহ উত্তেজক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উত্তম ফল হয়। এতদর্থে—

Re.

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটীক	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম	...	৩ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
জল	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কয়েক দিবস পরে উক্ত মিশ্রে জলের পরিবর্তে ইন্‌ফিউসন সেনেগা সংযোগ করিলে অধিক উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় কয়েক দিবস পর লৌহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায়। ৫।৬ বৎসরের বালকের পক্ষে তিন বিন্দু টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড তিন চারি ঘণ্টা অন্তর কয়েক মাত্রা সেবন করান যাইতে পারে। উত্তাপ হ্রাস হইলে কুইনাইন এবং অপরাপর বলকারক ঔষধ অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিবে। আরোগ্যোন্মুখ হইলে কড্‌লিভার অইল সেবন করান যাইতে পারে। এই শ্রেণীর পীড়ায় বায়ু পরিবর্তন বিশেষ উপকারী।

বিশেষ চিকিৎসা।—এই পীড়ার বিশেষ কোনরূপ চিকিৎসা কিম্বা বিশিষ্ট কোন ঔষধও নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এণ্টিটক্সিন প্রয়োগ অনুমোদিত হইলেও তদ্দ্বারা এখনও উদ্দেশ্য সফল হয় নাই। লক্ষণ দৃষ্টে চিকিৎসা করাই প্রচলিত নিয়ম। সুতরাং এক এক রোগীর জন্য এক এক প্রণালীর চিকিৎসার আবশ্যক হওয়া আশ্চর্য্য নহে। আনুবীক্ষণিক রোগজীবাণুই পীড়ার মূলীভূত কারণ—এই কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কেহ কেহ সকল স্থলেই জীবাণুনাশক ও পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। রোগীর গৃহের দ্বারদেশে বা বায়ু প্রবেশের পথে, অথবা অভ্যন্তরে ইউকালিপ্‌টাস, ক্রিয়োজোট কিম্বা তদনুরূপ অন্য ঔষধ সিক্ত বস্ত্রখণ্ড ঝুলাইয়া রাখিতে উপদেশ দেন। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, বস্ত্রস্থিত ঔষধীয় পদার্থ বায়ু সহ পরিচালিত হইয়া শিশুর নিশ্বাস বায়ুসহ ফুস্‌ফুসের অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে রোগজীবাণু বিনষ্ট হইতে পারে। উদ্দেশ্য কতদূর সফল হয়, তাহার এখনও কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই।

পথ্য।—এমত পথ্য ব্যবস্থা করিবে যে, তাহা সহজে পরিপাক হয়। অতিরিক্ত পথ্য প্রয়োগের ফলে অপরিপাক, বমন এবং উদরাময় প্রভৃতি হইলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার সম্ভাবনা।

পুলটিশ।—পূর্ব্বে ক্রমাগত পুলটিশ প্রয়োগ করা এক প্রকার প্রচলিত চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে পরিগণিত হইয়াছিল। এইরূপে পুলটিশ প্রয়োগ ফলে কখন কখন উপকার হয় সত্য কিন্তু অনেক স্থলেই অপকার হইতে দেখা যায়। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

ঘর্ম্মকারক।—স্থানিক ঘর্ম্মকারক উপায় অবলম্বন করার সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার সাহায্য করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস এবং স্পিরিট ইথর নাইট্রিক প্রভৃতি এমত ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যে, যাহাতে অবসাদ উপস্থিত হইতে না পারে। ফুস্‌ফুস্ ব্যতীত অপর সকল স্থলের শোণিতাবেগ উপশম জন্য নাইট্রিক্ ইথর উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা উত্তেজকসহ প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃ, কারণ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া দুর্ব্বলাবস্থায়ই প্রায় উপস্থিত হয়।

ষ্ট্রীকনাইন্।—উত্তেজক ঔষধের মধ্যে যেমন এলকোহল বিশেষ উপকারী, ষ্ট্রীকনিয়াও তদ্রূপ। একত্রে উভয় ঔষধই প্রয়োগ করা যায়। ষ্ট্রীকনিয়া হৃদপিণ্ডের গ্যানগ্লিয়নে এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ও হৃদপিণ্ডের স্নায়বীয় কেন্দ্রে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। তরুণ পীড়ায় শিশুদিগের স্নায়বীয় শক্তি যত অল্পতেই অবসন্ন হইয়া পড়ে, বয়স্কদিগের তত অল্পে অবসন্ন হয় না। সুতরাং তরুণ ফুসফুসের পীড়ায় ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগে শিশুদিগের যত উপকারের আশা করা যাইতে পারে, বয়স্কদিগের তত উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। যথোপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই ইহার প্রয়োগজনিত ফল প্রত্যক্ষ করা যাইতে পারে।

বেলেডোনা।—শিশুদিগের শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের তরুণ পীড়ায় অবস্থা বিশেষে বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে এত উৎকৃষ্টরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে যে,

(ক্রমশঃ)

ব্লাকওয়াটার ফিভার।

Black Water Fever.

ডাঃ—শ্রীসুরেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস,
(Gairkatta)

—— •:o:• ——

কিছুদিন হইতে "ব্লাক ওয়াটার ফিবারের" প্রতি চিকিৎসকগণের দৃষ্টি বিশেষভাবে নিপতিত হইয়াছে। অনেকেই স্ব স্ব অভিজ্ঞতানুসারে এতদসম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। প্রায় ৬ বৎসর হইতে ডোয়ার্সে এই পীড়াক্রান্ত অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়া এতৎসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, বর্ত্তমান প্রবন্ধে তাহারই আলোচনা করিব। এইস্থানে প্রত্যেক বৎসরই বিক্ষিপ্ত ভাবে অনেককে এই পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

কারণ।—এই পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্বন্ধে মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কেহ কেহ "ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটস্" ইহার উৎপাদক কারণ বিবেচনা করেন। আবার কেহ কেহ বলেন যে, অন্য কোন বিশেষ প্রকার জীবাণু কর্ত্তৃক এই ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে (Colonel H. Wright -I. M. G.—1920)।

সাধারণতঃ ম্যালেরিয়ার সময়েই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয় এবং ম্যালেরিয়া জ্বরের গতি ও বৃদ্ধির ন্যায় ইহারও গতি ও বৃদ্ধি, দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণেই অনেকে ইহা ম্যালেরিয়ার সহিত সম্বন্ধ বিশিষ্ট মনে করেন। আমি এ পর্য্যন্ত শীত কাল এই রোগাক্রান্ত একটী রোগীও দৃষ্ট করি নাই—একটী মাত্র রোগীকে শীতের প্রারম্ভে নভেম্বর মাসে এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছিলাম।

লক্ষণ। এই পীড়ায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি পরিদৃষ্ট হয়। যথা—জ্বর, প্রস্রাবের পরিবর্ত্তন, গাত্রদাহ, অস্থিস এবং কদাচিৎ বমন। যথাক্রমে এই লক্ষণ কয়েকটী সম্বন্ধে আলোচনা করা হইতেছে।

জ্বর। অধিকাংশ স্থলেই কম্প সহকারে জ্বর হইতে দেখা যায়। কখন কখন অত্যন্ত প্রবল কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। কম্পের সময় রোগীর প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ হইতে দেখা যায়। একটী রোগীকে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই প্রস্রাব পরিস্কার হইয়াছিল, কিন্তু ২য় বার কম্পের সময় পুনরায় প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিতে দেখা গিয়াছিল। জ্বর প্রায় রেমিটেণ্ট অর্থাৎ স্বল্পবিরাম আকারে প্রকাশ পায়। শরীর উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় ১০১ ডিগ্রীর উর্দ্ধে উত্তাপ প্রায় উঠে না।

প্রস্রাবের পরিবর্তন। প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্ত্তনই এই পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে প্রস্রাবের বর্ণ পোর্ট ওয়াইনের ন্যায় বা স্পষ্ট কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। কোন কোন স্থলে প্রথম হইতেই প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ হয় অথবা প্রথমে লালাভ পোর্ট ওয়াইনের ন্যায় হইয়া পরে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু শীঘ্রই ইহা স্বল্পতর হয় এবং পুনঃ পুনঃ নিঃসৃত হইতে থাকে। প্রস্রাব নিঃসরণে প্রায় যন্ত্রণা উপস্থিত হয় ও প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে উহার নীচে গাঢ় তলানী পড়িতে দেখা যায়। প্রস্রাবের সহিত এলবুমেন নির্গত হইয়া থাকে।

জণ্ডিস। চক্ষুর কনজংটাইভা এবং সর্ব্ব শরীর হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। পীড়ার প্রবলতানুসারে হস্ত ও পদতল হলদে হইতে পারে।

বমন। অনেক স্থলে এই উপসর্গ অতীব কষ্টদায়ক রূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। বান্ত পদার্থ হরিদ্রা বর্ণ দেখা যায়। কোন কোন রোগীর দুর্দ্দম্য বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়।

প্লীহার বিবৃদ্ধি। ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে এতদসম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। কারণ, পূর্ব্ববর্ত্তী ম্যালেরিয়া হেতু প্লীহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, কিম্বা ব্লাক ওয়াটার কর্ত্তৃক ইহা সংঘটিত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য।

যকৃতের বিবৃদ্ধি। কোন রোগীতেই যকৃতের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয় নাই।

গাত্রদাহ। কোন কোন রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক গাত্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এতদ্ভিন্ন কোন কোন স্থলে প্রলাপ, অজ্ঞাতসারে মূত্র নিঃসরণ, উদরাধ্মান, উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত উদরাধ্মানের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়াই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমি কয়েকটী রোগীকে "কোমা" গ্রস্ত হইয়া মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি।

চিকিৎসা। হৃদপিণ্ডের অবসাদনই এই পীড়ায় মৃত্যুর প্রধান কারণ। এই হেতু রোগাক্রমণের পর মুহূর্ত্তেই রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিয়া সম্পূর্ণভাবে বিশ্রামের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। মল-মূত্রাদিও শয়নাবস্থায় পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। এতদর্থে বেডপ্যান ও ইউরিনাল বোতল বা চওড়া মুখ বোতল ব্যবস্থা করিতে দিবে। প্রস্রাবের পরিমাণ ও বর্ণ পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করণার্থ, প্রত্যেক বারের প্রস্রাব নম্বরানুযায়ী বোতলে পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। এতদ্দ্বারা পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি অবগত হইবার পক্ষে বিশেষ সুবিধা হয়। প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ যতই হ্রাস হইতে থাকে, পীড়ার প্রবলতাও তত হ্রাস হইতেছে, জ্ঞাতব্য।

ঔষধীয় চিকিৎসা। পীড়ার প্রারম্ভেই একমাত্রা ক্যালোমেল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যদি ইহাতে দাস্ত খোলসা না হয়, তাহা হইলে পরদিন প্রাতে সোপ ওয়াটার এনিমা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া দিবে।

প্রথমতঃ আমি এই পীড়ায় এক্‌ষ্ট্রাক্ট বিয়ারিয়ানা লিকুইড ও লাইকর ষ্ট্রিকনাইনের সহিত ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ও টীং ষ্টোফান্থাস পর্য্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিতাম। অতঃপর সুবিখ্যাত Colonel Mc. Gilchrist I. M. S. মহোদয় এলক্যালাইন চিকিৎসার উপদেশ দেওয়ায়, তদবলম্বনে আমি আশাতিত সুফল লাভে সক্ষম হইয়াছি। এতদর্থে বর্ত্তমানে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ২টী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিতেছি। যথা—

(১) Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটীস	...	২ ড্রাম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৫ মিনিম।
একোয়া	... এড্‌	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

(২) Re.

এক্‌ষ্ট্রাক্ট কেসিয়া বিয়ারিয়ানা লিকুইড		১/২ ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন	...	৫ মিনিম।
একোয়া	... এড্‌	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

পীড়ার গতি অনুসারে এই ২টী মিশ্র (১নং ও ২নং) পর্য্যায়ক্রমে ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উক্ত ঔষধ সেবনের সঙ্গে ৪ ঘণ্টান্তর রেক্‌ট্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিবে। প্রত্যেক বারে অন্ততঃ ১ পাইণ্ট পরিমাণ (১ পাইণ্টে ৯০ গ্রেণ লবণ মিশ্রিত করিয়া) সলিউসন রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। কেহ কেহ বলেন যে, সলিউসনে লবণের মাত্রা কম করিয়া, উহা অল্প সময় ব্যবধানে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু আমার বিবেচনায় ইহা অনাবশ্যক এবং এইরূপ ঘন ঘন ইঞ্জেকসনে রোগীকে অধিকতর অত্যক্ত করা হয়। পূর্ব্বোক্ত শক্তি বিশিষ্ট সলিউসন ১ পাইণ্ট মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর অন্ত্রপথে প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য।

উপরিউক্ত চিকিৎসায় সত্বরই উত্তাপ হ্রাস, প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া, উহা স্বাভাবিক বর্ণে পরিণত হয় এবং মূত্রাবরোধ হওয়ার আশঙ্কা তিরোহিত হইয়া থাকে। আমার প্রত্যেক রোগীতেই এইরূপ চিকিৎসা আশানুরূপ সুফল প্রদানে সক্ষম হইয়াছে।

মূত্রগ্রন্থির রক্তাধিক্য দূরীকরণার্থ মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে উষ্ণ সেক, মসিনার পুলটীস প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

পিপাসা নিবারণার্থ রোগীর ইচ্ছানুসারে যথেষ্ট পরিমাণে সোডা ওয়াটার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ইহাতে একদিকে যেমন পিপাসা ও বমনের শান্তি হয়, অপরদিকে প্রস্রাব নিঃসরণ সহজসাধ্য ও উহার পরিমাণ এবং বর্ণ পরিবর্ত্তনের সহায়তা হইয়া থাকে। সোডা ওয়াটারের অভাবে বার্লি-ওয়াটার কিম্বা বিশুদ্ধ শীতল জল পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

যাবতীয় লক্ষণ ও উপসর্গাদি অন্তর্হিত হইবার পর ১ দিন বা ২ দিন পর্য্যন্ত ২।১ বার স্যালাইন সলিউসন রেক্টাল ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রস্রাব পরিস্কার হইতে দেখিলেই অনেকে স্যালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসন দেওয়া স্থগিত করেন, কিন্তু অনেক স্থলে এইরূপ চিকিৎসায় অনেক রোগীকে পুনরাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং প্রস্রাব পরিষ্কার হইবার পরও ২।১ দিন স্যালাইন সলিউসন রেক্টাল ইঞ্জেকসন করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

উদরাধ্মান, প্রলাপ প্রভৃতি সাধারণ উপসর্গ সমূহের যথাবিধি চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

কুইনাইন।—এই পীড়ায় কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে বহু মত ভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন—"এই পীড়ায় অবাধে কুইনাইন প্রয়োগ করা যায়, তাহাতে কোন অপকার হয় না"। আবার কাহার কাহারও মতে, ইহাতে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অতীব অপকার হইয়া থাকে। এইরূপ নানা মুনির নানা মত। কিন্তু সর্ব্বস্থলেই এই উভয়মতের সার্থকতা দেখিতে পাওয়া যায় না। কোন কোন স্থলে কুইনাইন প্রয়োজন হইয়া থাকে এবং কোন কোন রোগীতে কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যকতা উপলব্ধি হয় না।

এইরূপ স্থলে লাইকর আর্সেনিকেলিস দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ১ মিনিম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ২৩ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। একটী কঠিন ব্লাকওয়াটার রোগীকে জ্বর বন্ধ হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া ৪ দিন কুইনাইন প্রয়োগ করায় বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছিল। অন্য একটী এতাদৃশ রোগীতে ইহা ইঞ্জেকসন করিয়া উপকার পাইয়াছিলাম। আমার নিজের অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে,—প্রস্রাব স্বাভাবিক এবং অন্যান্য লক্ষণ ও উপসর্গ তিরোহিত হইবার পরও যে স্থলে জ্বর বিদ্যমান থাকে, সেই স্থলেই কুইনাইন প্রয়োগে প্রয়োজন হয় এবং এইরূপ স্থলেই এতদ্দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইতে পারে। এতদর্থে আমি কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর উপযোগী বিবেচনা করি।

ম্যালেরিয়া সংশ্লিষ্ট পীড়ায় কুইনাইন প্রয়োগ করা অতীব কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া আমি এপর্য্যন্ত কোন কুফল হইতে দেখি নাই।

রোগান্তদৌর্ব্বল্যে আয়রণ, আর্সেনিক প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

পথ্য।—এই পীড়ায় লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদান বিধেয়। এতদর্থে দুগ্ধ, সোডা-ওয়াটার সহ দুগ্ধ, বার্লিওয়াটার সহ দুগ্ধ, এবং দালিম, বেদানা, প্রভৃতি ফলের রস ব্যবস্থেয়।

মন্তব্য।—এই পীড়ার প্রথমেই যদি স্যালাইন সলিউসন রেক্টাল ইঞ্জেকসন করা যায়, তাহা হইলে পীড়ার গতি সুদম্য এবং ইহাতে কোন সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে না—সহজেই পীড়া আরোগ্য হয়।

এপিডেমিক কলেরা—চিকিৎসা ও ফলাফল।

Epidemic Cholera.

By Dr. Purshotum Das T. Patal. M. D. (London)
M. R. C. P. (London), **D. T. M. & H.** (cant), **F. C. P. & S** (Bom)
Medical Supirentendent Arlher Road infection disease
and Maratha Hospital (Bomboy)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (১৮শ বর্ষ) ১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— ০:*:০ ——

(৪) **ক্লোরিটোন**,—বমন ও হিক্কা নিবারণার্থ ইহা ৭½ গ্রেণ মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

মুত্রাবরোধ দূরীকরণার্থ—উভয় মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে উষ্ণ সেক ও ক্ষারাক্ত মুত্রকারক মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের এবং পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন, ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে স্যালাইন ও ২% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ সলিউসন কিম্বা কোন কোন রোগীতে স্যালাইন ও ৫% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ সলিউসন রেক্টাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগী সমুহের চিকিৎসার্থ যে সকল স্যালাইন সলিউসন প্রযুক্ত হইয়াছিল, নিম্নে উহাদের উপাদান ও প্রয়োগবিধি উল্লিখিত হইল। যথা;—

রেক্ট্যাল এলক্যালাইন স্যালাইন সলিউসন।

Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	১৬০ গ্রেণ।
সোডি ক্লোরাইড	...	৯৯ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিক্রিয়া অবস্থায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর এবং পরে ৪ ঘণ্টান্তর রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন বিধেয়।

ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন সলিউসন.।

Re.

সোডি ক্লোরাইড	...	১২০ গ্রেণ।
ক্যাল্সিয়ম ক্লোরাইড	...	৪ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন বিধেয়। এতদসহ সোডিবাই কার্ব্ব চূর্ণ মিশাইয়া লইতে হইবে।

কলেরার প্রতিক্রিয়া ও ইউরিমিয়া অবস্থায় চিকিৎসিত কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল। যথা;—

১ম রোগী। নাম B. P. পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। এই রোগীটী কোল্যাপ্স অবস্থায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়াছিল। উল্লিখিত সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে ইহাকে ২ বার ২ পাইণ্ট স্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস এবং এলক্যালাইন স্যালাইন সলিউসন ১ পাইণ্ট রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহার ফলে রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা উপশমিত হইলেও হিক্কা, তন্দ্রা ও প্রলাপ উপস্থিত হয়। এই সময়ে খুব সামান্য পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছিল। ৯ম দিবসে কম্পসহকারে রোগীর জ্বর প্রকাশ পায়। শরীর উত্তাপ ১০২.৫ ডিগ্রী হইয়াছিল। এই অবস্থায় রোগী শয্যায় প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছিল। অতঃপর ইহাকে ২ পাইণ্ট স্যালাইন সলিউসন সহ ১ পাইণ্ট এলক্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহাতে রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও অন্যান্য উপসর্গ দূরীভূত হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ হস্পিটাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

২য় রোগী। রোগীর নাম W. N. বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর। এই রোগীটী কলেরা আক্রমনের ৬ ঘণ্টা পরেই সম্পূর্ণ ইউরিমিয়া অবস্থায় হস্পিট্যালে নীত হয়। এই সময়ে ইহার হাত পায়ে খাঁলধরা (Cramps), হিমাঙ্গ অবস্থা (Collapes) এবং মূত্রাবরোধ (Suppression of urine) প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। উল্লিখিত সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীকরণার্থ ৬ ঘণ্টান্তর ৩ বার ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর জীবনী শক্তি উন্নত হইতে দেখা গিয়াছিল। পরদিন প্রাতঃকালে রোগী সামান্য গাঢ় প্রস্রাব ত্যাগ করে। এই সময়ে রোগীর ঘর্ম্ম নিঃসরণ ও হস্ত পদাদির শীতলতা এবং হিক্কা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সমস্ত দিন রোগীর অবস্থা একই ভাবে ছিল। দুই বার সাবকিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা হয়, কিন্তু ৩য় দিনে রোগীর সম্পূর্ণরূপে ইউরিমার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। রোগী অত্যন্ত অস্থির ও সজ্ঞাহীন হয়। এই কয়দিনে কেবল মাত্র ২ আউন্স প্রস্রাব হইয়াছিল। ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসনের পর রোগী আর প্রস্রাব ত্যাগ করে নাই। মূত্র নিঃসরনার্থ নানাবিধ উপায়াদি অবলম্বনেও সফলকাম হওয়া যায় নাই। রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

৩য় রোগী। (সেপ্সিস্ ও প্যারোটাইটীস যুক্ত) :—রোগীর নাম M. P. পুরুষ, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। হাত পায়ে খাঁলধরা (Cramps), হিমাঙ্গ (Collapes) এবং মূত্রাবরোধ অবস্থায় এই রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। উল্লিখিত সাধারণ চিকিসার সঙ্গে ৪ ঘণ্টান্তর ২ বার সাবকিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। রাত্রি কালে রোগী অনেক বার বমন করিয়াছিল।

পরদিন রোগী পরীক্ষা করিয়া, রোগীর শরীর উষ্ণ কিন্তু হস্ত পদাঙ্গি শীতল, নাড়ী দ্রুত, এবং দাস্তের সামান্য পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। প্রস্রাব অদ্যে হয় নাই। অদ্য ১/২ পাইণ্ট

স্যালাইন সলিউসন সহ ১/২ পাইন্ট এলক্যালাইন সলিউসন মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। তৃতীয় দিন রোগী ১২ আউন্স পরিমান প্রস্রাব ত্যাগ করে। মলের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট এবং রোগীর অবস্থা অনেকাংশে উন্নত দৃষ্ট হইয়াছিল। কিন্তু পঞ্চম দিবসে পীড়ার পুনরাক্রমণ লক্ষিত হয় এবং রোগী পুনরায় কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই দিন কেবল মাত্র ৮ আউন্স প্রস্রাব পরিত্যাগ করে। অদ্য উহাকে ১ পাইন্ট স্যালাইন সলিউসন সহ ১ পাইন্ট এলক্যালাইন সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহার পরে দৈনন্দিন ক্রমশঃ প্রস্রাবের পরিমাণ বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রোগীর আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় ব্রঙ্কাইটীস, উরুতে স্ফোটক, ও প্যারোটাইটীস এবং এতদসহ জ্বর উপস্থিত হয়। জ্বরীয় উত্তাপ হেক্‌টীক ফিবারের ন্যায় লক্ষিত হয়। প্যারোটাইটীসে অস্ত্রোপচার করতঃ পুনঃ নিঃসরণ করাইয়া দেওয়ার পর উভয় কর্ণরন্ধ্র হইতেই পুয়ঃ নির্গত হইয়াছিল। রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া বিদায় গ্রহণ করে।

৪র্থ রোগী। এই রোগীর নাম H. V. স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। রোগিণী ৬ মাস অন্তঃস্বত্বা। রোগিণী কলেরাক্রান্ত হইয়া হিমাঙ্গাবস্থায় (Collapse) হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। এই সময়ে তাহার মাংস পেশীতে অত্যন্ত খাঁল ধরা বর্ত্তমান ছিল। ইহাকে স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা হয়।

পরদিন রোগিণী শয্যায় অল্প পরিমাণ প্রস্রাব ত্যাগ করে। নাড়ীর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং রোগিণীর অত্যন্ত অস্থিরতা লক্ষিত হয়। নিয়মিত ভাবে স্যালাইন সলিউসন সহ এলক্যালাইন সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই প্রকার চিকিৎসাতেও রোগিণী তৃতীয় দিনে মাত্র ২ আউন্স পরিমান প্রস্রাব ত্যাগ করে এবং কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় তাহাকে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ও এলক্যালাইন সলিউসন সহ গ্লুকোজ রেক্টাল ইঞ্জেকসন করা হয়। এই দিন দ্বিপ্রহরের সময় রোগিণী ১টী জীবন্ত সন্তান (পুরুষ) প্রসব করে। ইহার পর হইতে উহার প্রস্রাবের বৃদ্ধি ও অন্যান্য অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। কিন্তু রোগিণী উদরের বেদনায় অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল। শরীরের উত্তাপও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ১০০.৮ ডিগ্রী হইয়াছিল। অতঃপর নির্ব্বিঘ্নে যথোচিত পরিমান প্রস্রাব নিঃসরণ হইতে থাকে। রোগিণী আরোগ্যলাভ করতঃ হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

৫ম রোগী। (টাইফয়িড প্রতিক্রিয়া)।—রোগীর নাম M. F. পুরুষ। বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। মূত্রাবরোধ, কোল্যাপ্স, এবং মাংস পেশীর খাঁলধরা ও অনবরতঃ বমন অবস্থায় রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। একবার বমনের সহিত ১টা কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছিল। একবার সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন করায় রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন

লক্ষিত হয়——৯ আউন্স পরিমান প্রস্রাব নিঃসৃত, ও নাড়ীর অবস্থা (Pulse) উন্নত হইয়াছিল।

পরদিনও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন করতঃ নাড়ীর (Pulse) এবং মলের অবস্থা ভাল হইয়াছিল। ৪র্থ দিনে ২৯ আউন্স প্রস্রাব ত্যাগ করে। ইহার পর ২ দিন যাবৎ রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত হইতে দেখা যায় এবং রোগী নির্ব্বিঘ্নে যথোচিত পরিমাণ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে থাকে। তবে এই সময় উদরের স্ফীতি ও বেদনায় কষ্ট পাইতেছিল! অতঃপর রোগীর উদরাময় উপস্থিত হয়! মলের প্রকৃতি—মটর দাইলের ঝোলের ন্যায় ধারণ করে (Pea Soup stool)। শারীরিক উত্তাপ অনিয়মিত ও উভয় বক্ষেই ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ লক্ষিত হয়। ক্রমশঃ এই সকল দূরীভূত ও আন্ত্রিক উপসর্গাদি উপশমিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করতঃ, হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

৬ষ্ঠ রোগী। (গর্ভবতী); -রোগীর নাম V. M. স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর। রোগিণী ৬ মাস গর্ভবতী অবস্থায় কলেরাক্রান্ত হয় এবং কলেরার অন্যান্য লক্ষণ সহ মূত্রাবরোধ অবস্থায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। ভর্ত্তী হওয়ার পর তাহাকে ১ পাইন্ট সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসন করা হয়।

পরদিন কোল্যাপ্স অবস্থা অপনোদিত না হওয়ায়, ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন এবং এলক্যালাইন সলিউসন ২ পাইন্ট সহ গ্লুকোজ রেক্টাল ইঞ্জেকসন করা হয়। এতদপ্রয়োগে নাড়ীর অবস্থা উন্নত হইলেও, ৩য় দিন রোগিণী পুনরায় কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই সঙ্গে উদরে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল। রক্তচাপ ৭০ মিলিমিটার ছিল। উদর পরীক্ষায় ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ (Fœtal heart Sound) শ্রুত হয় নাই। শিরা কর্ত্তন করতঃ ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন সহ গ্লুকোজ প্রয়োগ করা হয়। অতঃপর ভার্সন প্রক্রিয়ায় ১টী মৃত ভ্রূণ প্রসূত হয়।

এই রোগিণীকে সর্ব্বশুদ্ধ স্যালাইন ও গ্লুকোজ ৭ পাইন্ট প্রয়োগ করা হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করতঃ হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

হলদে করবী বা পীত করবী।

Nerium Thebaci.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. C. P. S.
M. D. (Homœo)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যার (১৭শ বর্ষের) ৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

"১ আউন্স হলদে করবীর মূলের ত্বক সম্য শুষ্ক ও উত্তমরূপে কুট্টিত করিয়া ৫ আউন্স রেক্টিফায়েড স্পিরিটে ৮ দিন ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই টীংচার ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য"

প্রসঙ্গক্রমে এই দেশীয় ভেষজটীর ঔষধার্থ ব্যবহারের উল্লেখ করিলেও, ইহার বিষক্রিয়া এবং তৎপ্রতিকার সম্বন্ধে আলোচনা করাই আমার প্রধান উদ্দেশ্য।

এই বৃক্ষ এতদ্দেশে যেরূপ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে যত্র তত্র দেখিতে পাওয়া যায়, মন্দ উদ্দেশ্যে ইহার ব্যবহারও ততোধিক বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। সব সময়ে—সব ঘটনা সাধারণের গোচরীভূত হইবার সুবিধা না হওয়ায়, এতজ্জনিত কুফল বা দুর্ঘটনার বিষয় অনেকে অবগত হইতে পারেন না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে লোক-নয়নের অন্তরালে এতদ্দ্বারা যে, কত জীবন কালের কবলে নিহিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। অন্যান্য বিষ পদার্থের ন্যায় ইহা দুষ্প্রাপ্য না হওয়ায়, পল্লীগ্রামে অনেক স্থলেই আত্মহত্যা করণার্থ এই অনায়াস লভ্য বৃক্ষের ফল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুঃখের বিষয়—অধিকাংশ স্থলেই ইহা বিষাক্ত ঘটনা বলিয়া নির্ণীত না হইয়া, কোন সাংঘাতিক পীড়ারূপেই নির্ণীত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এইরূপ ঘটনার চিকিৎসার্থ আহূত চিকিৎসকও, প্রকৃত বিষয় বিদিত হইতে না পারিয়া বা এতজ্জনিত বিষক্রিয়া সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া থাকেন।

যাহা হউক, এক্ষণে এতদ্দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিরূপ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং কি উপায়ে তাহার প্রতিকার করা যাইতে পারে, তদ্বিষয়ে আলোচনা করা যাইতেছে।

জীবন নাশক রূপে ব্যবহার।—জীবন নাশার্থ হলদে করবীর ফলের অভ্যন্তরস্থ শাঁসই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ৬।৭টী ফলের উপরকার শক্ত খোসা ভাঙ্গিয়া, উহার শাঁস বাটীয়া, জলে গুলিয়া আত্মঘাতীরা সেবন করে।

বিষ-ক্রিয়ার লক্ষণ—উক্ত শাঁস বাটিয়া জলে গুলিয়া শূন্যোদরে সেবন করিলেই শরীরে শোষিত হইয়া বিষ লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে। পূর্ণ উদরে সেবন করিলে অনতিবিলম্বে বমন হইয়া উঠিয়া যায়; সুতরাং কোন কার্য্যকরী হয় না। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, ইহার এই ফলের অভ্যন্তরস্থ শাসে যে বায়ী তৈল আছে, সেই তৈলেই ইহার যাবতীয় ক্রিয়া বিদ্যমান থাকে। শূন্যোদরে সেবন করিলেই এই বায়ী তৈল সত্বরেই শরীরে শোষিত হইবার সুবিধা পায়।

প্রাথমিক লক্ষণ।—বিষ সেবনের পরই প্রথমতঃ মুখের মধ্যে তিক্তাস্বাদ অনুভূত হয় ও চিন্ চিন্ করিতে থাকে। অতঃপর বমনোদ্বেগ ও সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হয়। নাড়ী চঞ্চল ও পূর্ণ, কণিনীকা প্রসারিত, হৃদস্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়। বিষ সেবীর নেশার ভাব হইয়া থাকে।

পূর্ণ বিষক্রিয়ার লক্ষণ;—প্রাথমিক লক্ষণের কিছুক্ষণ পরেই বমন উপস্থিত হয় এবং বিষসেবীর অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। সর্ব্বাঙ্গ আঁঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, উদরে শূল বেদনা ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অসম হয়। রোগী ক্রমে নেতাইয়া পড়ে, চক্ষু শিব নেত্রবৎ হয়, কিন্তু প্রত্যেক বার বমি করিবার সময় উঠিয়া বসিয়া বমি করে, বান্ত পদার্থে ফলের চূর্ণ সকল ভাসমান থাকিতে দেখা যায়। ক্রমশঃ শরীর শিথিল, প্রচুর ঘর্ম্ম, ও নাড়ী লোপ হইয়া স্পষ্ট কোলাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একবার বন্ধ হইয়া, আবার পুনরায় উহা স্পন্দিত হইতে থাকে।

মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ।—মুখমণ্ডল নীলবর্ণ বিশিষ্ট ও তম্‌তমে হয়, চক্ষু মুদ্রিত হইয়া আসে, উদরে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও হৃৎপিণ্ডে বেদনা বশতঃ রোগী বারংবার চিৎকার করে—যন্ত্রণার বিষয় জ্ঞাপন করে। প্রস্রাব নিঃসরণ রোধ হয়, যতক্ষণ শক্তি থাকে, ততক্ষণ বারংবার প্রস্রাব ত্যাগ করিতে চেষ্টা করে, কিন্তু প্রস্রাব নিঃসৃত হয় না।

পূর্ব্ব হইতেই হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হয় এবং মৃত্যু যতই নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে, ততই ইহা বৃদ্ধি পায়। ক্রমশঃ মধ্যে মধ্যে হৃদস্পন্দন স্থগিত হইতে থাকে। ১৫—৩০ সেকেণ্ড হৃদপিণ্ডের স্পন্দন বন্ধ হইয়া, সহসা রোগী খাবি খাওয়ার ন্যায় ভাব প্রকাশ করে ও অত্যন্ত অস্থির হয়। কিন্তু পরক্ষণেই আবার হৃদপিণ্ড স্পন্দিত হইতে দেখা যায়। এই স্পন্দন আবার ক্রমশঃ কমিয়া পুনরায় স্থগিত হয়। ৮।১০ বার এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে হৃদপিণ্ডের স্পন্দন স্থগিত ও পুনঃ স্পন্দিত হইয়া, ক্রমশঃ ঘন ঘন হৃৎক্রিয়া লোপ হইতে থাকে এবং অবশেষে চিরদিনের মত লুপ্ত হয়। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া একবার লুপ্ত এবং পুনরায় উদ্রিক্ত হওয়া—এইরূপ বিষাক্ততার একটী বিশেষ লক্ষণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্তও প্রায় জ্ঞান লোপ হয় না।

প্রভেদ নির্ণয়।—পল্লীগ্রামে এতাদৃশ বিষাক্ত ঘটনা চিকিৎসকের গোচরীভূত হইতে প্রায় দেখা যায় না—দেখা গেলেও, অধিকাংশ স্থলে সাধারণতঃ অনেকে ইহা অহিফেন বিষাক্ততা নির্ণয় করতঃ, চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হন। কিন্তু একটু মনোযোগ

সহকারে উভয় প্রকার বিষাক্ততার লক্ষণাবলীর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে, এতদুভয়ের মধ্যে সম্পূর্ণ প্রভেদ দৃষ্টি গোচর হয়। নিম্নে ইহাদের প্রভেদ নির্ণায়ক একটী তালিকা প্রদত্ত হইল।

অহিফেন বিষাক্ততা।	করবীর বিষাক্ততা।
১। প্রায়ই বমন হয় না।	১। বমন প্রথম হইতেই বর্ত্তমান থাকে।
২। মুখমণ্ডল তমৃতমে ও নীলাভ বর্ণ।	২। মুখমণ্ডল তমৃতমে ও লালবর্ণ।
৩। সর্ব্বাঙ্গে—বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে উষ্ণ ঘর্ম্ম।	৩। সর্ব্বাঙ্গে আঠাবৎ শীতল চটচটে ঘর্ম্ম।
৪। নাড়ী প্রথম হইতেই মন্দ গতি।	৪। নাড়ী প্রথমে উত্তেজিত, পরে অবিরাম।
৫। প্রথম হইতেই নিদ্রাবেশ ও অজ্ঞান ভাব, ক্রমে কোমা প্রকাশ পায়।	৫। প্রথমে সজ্ঞান থাকে, ক্রমে কোমা প্রকাশ পায়।
৬। বান্ত পদার্থে অহিফেনের গন্ধ থাকে। ষ্টমাক পাম্প দিলেও জলে ঐ গন্ধ পাওয়া যায়।	৬। বান্ত পদার্থে করবীর বীজের কুচি পাওয়া যায়। কোন গন্ধ পাওয়া যায় না।
৭। ক্রমে ক্রমে কোমা ঘনিভূত হইয়া নীরবে মৃত্যু হয়।	৭। ক্রমে কোমা ঘনিভূত হয়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডে অতিশয় বেদনা ও মধ্যে মধ্যে হৃৎক্রিয়া বন্ধ হওয়ার জন্য ভয়ানক চিৎকার করিয়া খাবী খাওয়ার ভাব প্রকাশ করে।
৮। ইহা হইতে আরোগ্য হইলে ভীষণ কোষ্ঠবদ্ধ কষ্ট পায়।	৮। পরিত্রাণ পাইলে উদরাময় প্রকাশ পায়।
৯। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একবার স্থগিত ও পুনঃ উদ্রিক্ত হয় না।	৯। হৃৎপিণ্ড সবিরাম ভাবে চলিতে চলিতে একেবারে বন্ধ হয়।

চিকিৎসা—যদি রোগী সজ্ঞান থাকে, তাহা হইলে সেবিত বিষের পরিমাণ জানিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। গরম জল ও সলফেট অব জিঙ্ক দ্বারা বমন করাইতে চেষ্টা করিবে। বমনে যখন ভুক্ত পদার্থ থাকিবে না, তখন ষ্টমাক পাম্প দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিবে। প্রথম হইতেই ষ্ট্রিকনাইন ও পিটুাইট্রিন ইঞ্জেকসন দ্বারা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া ঠিক রাখিতে চেষ্টা পাইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিবে।

(১) Re.

এরোম্যাটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া	...		২০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	...	২ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন	...	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	...	১ ড্রাম।
পিওর ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। অবস্থানুসারে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে তদূর্দ্ধ সময় অন্তর এক একবার সেব্য।

Re.

বিসমাথ কার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব	.	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ	...	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। উপরোক্ত ঔষধে সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেব্য। পাকস্থলীর প্রদাহ নাশ করিতে ইহা বেশ ভাল ঔষধ। এই বিষটী অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত, সেজন্য ক্ষার ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত মন্দাবস্থায় উপনীত হইলেও পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। এমন কি, যে রোগী মৃত্যুর পূর্ব্ব অবস্থায় উপনীত হইয়াছে, ইঞ্জেকসনের পরেই সেই রোগী ৫।৭ মিনিটের মধ্যে উঠিয়া বসিয়া সহজ ভাবে কথাবার্ত্তা কহে। রোগী সজ্ঞান বা সক্ষম হইলেই মুখ ধৌত করিতে চেষ্টা করে। কারণ, এই বিষসেবীরা সর্ব্বদাই বলে—মুখ যেন পচিয়া গিয়াছে। গরম জলে কুল্লি করিলে বা লবণ জলে কুল্লি করিলে ইহারা শান্তি বোধ করে। কিন্তু এই সাময়িক উপকারে ভুলিলে চলিবে না। কারণ, প্রায়ই দেখা যায় যে, এইরূপ আরোগ্যের লক্ষণ উপস্থিত হইবার পর যখন সকলে নিশ্চিত মনে আছে, তখন হয়ত আবার হৃৎপিণ্ড পূর্ব্বোক্ত অবস্থাপন্ন হইয়া ১০।১৫ মিনিটের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। সুতরাং অন্ততঃ ১২ ঘণ্টা কাল রোগীকে বিশেষ সতর্ক দৃষ্টিতে রাখিবে। মুহুর্মুহু রোগীর নাড়ী ও হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিবে। এমন কি, হৃৎপিণ্ডের সামান্য বৈলক্ষণ্য দেখিলেও পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন করিবে। কোন কোন স্থলে ইহা ½ সি, সি, মাত্রায় ৫।৭টী ইঞ্জেকসনে উপকার হইয়া থাকে।

পথ্য—যতক্ষণ রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কোন আহার্য্য দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কারণ, যদি উক্ত ফলের কোন অংশ পাকস্থলীতে থাকে, তাহা ভুক্ত দ্রব্যের সহিত পরিপাক হইয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া বিপদের সম্ভাবনা কাটিয়া গেলে, গরম দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। ২৪ ঘণ্টা উত্তীর্ণ হইয়া গেলে যদি বমনোদ্রেক না থাকে, তখন অন্নপথ্য দেওয়া যায়।

এই বিষ ও তাহার প্রতিকার সম্বন্ধে আমার যেটুকু অভিজ্ঞতা আছে, এস্থলে তাহাই লিপিবদ্ধ করিলাম। আজ কাল প্রায় অনেক চিকিৎসককেই, এইরূপ বিষাক্ত ঘটনার চিকিৎসা করিতে হয়। সুতরাং ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্নরূপ অভিজ্ঞতা থাকিতে পারে। আশা করি, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ নিজ নিজ অভিজ্ঞতা প্রকাশ করিলে চিকিৎসক সমাজের বিশেষ উপকার হইবে সন্দেহ নাই।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

গর্ভাবস্থায়—এডরিনালিনের ক্রিয়া।

By Capt. H. Chatterjee, L. R. C. P. & S. (Edin)

গর্ভাবস্থায় বমন নিবারণ জন্য নাসিকা গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিলে বমন বন্ধ হয়। এই সিদ্ধান্ত পূর্ব্বে প্রচারিত হইয়াছে। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ষ্টিফেনের সিদ্ধান্ত অনুযায়ী গর্ভাবস্থায় বমন নিবারণার্থ মুখপথে ইহা প্রয়োগ করিয়া, ইহার যে আশ্চর্য্যজনক ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছি, তাহাই এস্থলে উল্লেখ করিব।

রোগিণী—জনৈক অ্যাংলো-ইণ্ডিয়ান স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। প্রথম গর্ভ, ১৯২৩ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের ২৫শে, যে আর্ত্তব স্রাব হইয়াছিল, তাহা অতি সামান্য। তৎপূর্ব্ব মাসে ইহা অপেক্ষা অধিক শোণিত স্রাব হইয়াছিল। ইহার এক সপ্তাহ পরেই গর্ভ সংশ্লিষ্ট নানাপ্রকার উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হওয়ায় রীতিমত চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া পড়ে। শরীর অসুস্থ, পৈশিক শক্তি অত্যন্ত অল্প, কোন কার্য্যই করিতে পারে না, সর্ব্বদা মাথা ধরা বর্ত্তমান থাকে, নানা প্রকার স্নায়বীয় লক্ষণ দেখা দেয়। আহারে অনিচ্ছা, পরিপাক শক্তির অভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। শেষে বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হওয়ায় গর্ভিণী একেবারে দুর্ব্বলা হইয়া পড়ে। ২৭শে নবেম্বরের পর হইতে এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ ক্রমেই মন্দতর হইতেছিল। বমন বন্ধ করার জন্য প্রচলিত সকল প্রকার ঔষধই প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন সুফল প্রদান করে নাই। পরিশেষে বমনের এত প্রাবল্য উপস্থিত হইয়াছিল যে, গর্ভিণী এক বিন্দু জলও গলাধঃকরণ করিতে পারিত না। পোষক পথ্যের পিচকারী মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তদ্দ্বারা পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইত না। এই অবস্থায় সমাগত চিকিৎসকবৃন্দ অগত্যা বাধ্য হইয়া গর্ভ নষ্ট করার জন্য সমস্ত স্থির করেন।

এই সময়ে আমি লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগ করার প্রস্তাব উপস্থিত করি। এতদনুসারে গর্ভ নষ্ট করার প্রস্তাব পরিত্যক্ত হয় এবং সকালে এবং বিকালে, প্রত্যেক বারে দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড মুখ পথে এবং ২ ড্রাম জল সহ ২০ মিনিম টীং ওপিয়াই মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা হয়। তিন দিবস পরে মুখ পথে সামান্য একটু বরফ জল দেওয়া হইলে তাহা আর বমন হয় নাই। বমন বন্ধ হওয়ায় পরিবারস্থ সকলেই আশ্চর্য্য বোধ করিয়াছিল। ইহার পর ক্রমে ক্রমে বমন হ্রাস হইয়া

একেবারে বন্ধ হইয়াছিল। ৩,৪ দিবস পরেই গর্ভিণী শীতল খাদ্য পাকস্থলীতে রক্ষা করিতে পারিয়াছিল। ইহার পরে ক্রমে ক্রমে খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। এক সপ্তাহ পরে আর কোন উপদ্রব ছিল না। একাদশ দিবসে এড্রিণালিনের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দুই বেলায় দশ মিনিম মাত্রা করা হয়। এই মাত্রায় নয় দিন সেবন করার পর আর ইহা প্রয়োগ করা হয় নাই। এই সময় গর্ভিণী গৃহ কর্ম্ম সম্পন্ন করিতে পারিত।

ইহার পরে গর্ভিণীর আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই; কেবল মাত্র ২৫শে ফেব্রুয়ারী তারিখে বিবমিষা, শিরঃপীড়া এবং শ্বাসকষ্ট বোধ করায় দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এড্রিণালিন ক্লোরাইড পাঁচ দিবস সেবন করায় তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

এরিড্‌ণালিন কর্ত্তৃক এই গর্ভিণী এবং সন্তান—উভয়ের জীবন রক্ষা হইয়াছিল।

চিকিৎসা-বিবরণ।

উপদংশ পীড়ায়—আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড সমূহের প্রয়োগ বিচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যার (১৩৩২ সাল) ৬ষ্ঠ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১ম—একই রোগীকে প্রথমতঃ নিওস্যালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন এবং ট্র্যাবিসারসন প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য এই যে, প্রথমোক্ত ঔষধ ২টীর ক্রিয়া, শেষোক্ত ঔষধের ক্রিয়াপেক্ষা অতি ত্বরিত গতিতে প্রবলভাবে প্রকাশ পায়। বলা বাহুল্য, উপদংশাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসার প্রারম্ভে এতাদৃশ ঔষধই নির্ব্বাচন করিবার প্রয়োজন হয়—যাহাদের ক্রিয়া খুব সত্বর এবং প্রবলতর ভাবে প্রকাশিত হইতে পারে। এতদর্থে নিওস্যালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলনই উপযোগী। ইহাদের যে কোনটীর ২।৩টী ইঞ্জেকসনেই উপদংশ উৎপাদক জীবাণুর অধিকাংশ বিনষ্ট হইয়া পীড়ার বাহ্যিক লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময়েও শারীর বিধান হইতে স্পাইরোচিটা (Spirochœta —উপদংশের জীবাণু) সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয় না। নিওস্যালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন ইঞ্জেকসন করার পর, এতদ্দ্বারা অধিকাংশ জীবাণু বিনষ্ট এবং কতকগুলি রক্তমধ্যে বা টীস্থ অভ্যন্তরে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ, চতুর্দ্দিকে আবরণযুক্ত বাসস্থান নির্ম্মাণ করিয়া উহারা তন্মধ্যে

অবস্থিতি করে। এইরূপ স্থলে বাহ্যিক ভাবে উপদংশের লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও, শরীরে যে উপদংশের জীবাণু যে, বিদ্যমান থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। অনুকুল অবস্থা প্রাপ্ত হইলেও, ঐ সকল জীবাণু তাহাদের গুপ্তস্থান হইতে বাহির হইয়া, পুনরায় উপদংশের বিবিধ বৈবাহিক লক্ষণ উপস্থিত করে। নিওস্যালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন ইঞ্জেকসন করার পর, অধিকাংশ জীবাণু বিনষ্ট এবং কতকগুলি জীবাণু এইরূপ দুর্ভেদ্য স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করিলে, পুনরায় উহাদের ইঞ্জেকসনে কোন উপকার পাওয়া যায় না। কারণ, যতক্ষণ না, ঐ সকল লুকায়িত জীবাণুসমূহ তাহাদের গুপ্ত বাসস্থান হইতে রক্তস্রোতে আসিয়া না পড়ে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ সকল ঔষধ উহাদের উপর কোনই ক্রিয়া করিতে পারে না। পরন্তু পুনঃ পুনঃ ইহাদের প্রয়োগে বিষম বিষ-ক্রিয়াই প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই কারণেই, ইঞ্জেকসনের পর ক্ষতাদি আরোগ্য হইলে, একমাস কাল আর উহাদের ইঞ্জেকসন না করিয়া, অন্য উপায়ে ঐ সকল লুকায়িত জীবাণু সমূহের বাসস্থান ভগ্ন করিয়া রক্ত সঞ্চালনে উহাদিগকে আনয়ন করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

২য়—লুকায়িত জীবাণু সমূহের বাসস্থান ভগ্ন করতঃ, রক্তস্রোতে উহাদিগকে আনয়ন করণার্থ পটাস আইয়োডাইড অতীব উপযোগী। এই কারণেই, নিওস্যালভারসন্ বা নভ আর্সেনোবিলন ইঞ্জেকসন করার পর, একমাস বাদে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া মুখ পথে পটাস আইয়োডাইড সেবন ব্যবস্থার উল্লেখ করিয়াছি। রোগীর অবস্থানুসারে পটাস আইয়োডাইডের মাত্রায় অবশ্য তারতম্য করা কর্ত্তব্য।

প্রায় ৩ সপ্তাহ কাল পটাস আইয়োডাইড সেবনের পর লুকায়িত জীবাণু সমূহের আবাস স্থল ভগ্ন হইলে, তখন পুনরায় আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসন করিলে, তদ্দ্বারা ঐ সকল জীবাণু সহজেই বিনষ্ট হইয়া, শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে উপদংশ বিষ অন্তর্হিত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে দীর্ঘস্থায়ী ও অতীব্র আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে অন্যান্য কম্পাউণ্ড অপেক্ষা ষ্ট্যাবিলারসনই সমধিক উপযোগী। রোগী ইহা নিরাপদে বেশ সহ্য করিতে পারে, ইহাতে কোন কষ্টকর বা সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। শিশু ও বালকগণের পক্ষেও ইহা অসহ্য হইতে দেখা যায় না। অথচ ইহার ভবিষ্যৎ আময়িক ক্রিয়া, অন্যান্য কম্পাউণ্ডগুলি অপেক্ষা অত্যুচ্চ বিধায়, এতদ্দ্বারা রোগীর দেহ সম্পূর্ণরূপে উপদংশ বিষ বিহীন হইয়া থাকে।

উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে (১ম সংখ্যায় ইহা উল্লিখিত হইয়াছে) অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সফলতা লাভ করিয়াছি। একটী রোগীর বিবরণ মাত্র এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগী—পূর্ণবয়স্ক যুবক *। বয়ঃক্রম ২৭।২৮ বৎসর। ১৩২৮ সালের ২রা আশ্বিন, এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

* বিশেষ কারণে রোগীর নাম ঠিকানাদি প্রকাশ করিতে পারিলাম না।

প্রায় ১ মাস পূর্ব্বে রোগী উপদংশাক্রান্ত হইয়াছিল। বর্ত্তমানে জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত বর্ত্তমান ও উহা স্ফীত। বাঘী হয় নাই। ক্ষতের প্রকৃতি দৃষ্টে উহা হার্ড স্যাঙ্কার বলিয়া স্পষ্ট উপলব্ধি হইল। শরীর মলিন ও মুখভাব চিন্তাযুক্ত। শুনিলাম—লজ্জাবশতঃ গোপনে রোগারোগ্য করণার্থ রোগী জনৈক কবিরাজের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোনই উপকার পায় নাই, ক্ষতের আকার ক্রমশঃই বাড়িয়া গিয়াছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই, যকৃতে বেদনা নাই। প্রস্রাব য়্যালবুমেন পাওয়া যায় নাই।

রোগী পরীক্ষান্তর আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

২রা আশ্বিন—

(১) Re.

এণ্টিসেপ্টোল	...	...	৪ ড্রাম।
জল	...	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এতদ্দ্বারা ক্ষতস্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল এবং প্রত্যহ প্রাতেঃ এইরূপ লোসনে ক্ষত ধৌত করতঃ, পরিষ্কৃত করিবার উপদেশ দিলাম।

(২) Re.

পলভ এণ্টিসেপ্টিন		...	১ ড্রাম।
লার্ড	...	...	১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। ১নং লোসন দ্বারা ক্ষত ধৌত করার পর উহা শুষ্ক করতঃ তদুপরি এই মলম প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। প্রত্যহ এইরূপ ভাবে ধৌত ও মলম প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) Re.

লিকুইড গ্লুকোজ	...	১৪ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১২ গ্রেণ।
অইল লিমন	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	এড ৩ আউন্স।

একত্র ৩ মাত্রা। সেই দিন এই তিন মাত্রা ঔষধ ৩,৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া হইল।

অতঃপর পরদিন প্রাতেঃ শূন্যোদরে উপস্থিত হইবার জন্য রোগীকে উপদেশ দিয়া বিদায় দিলাম। পরদিন প্রাতেঃ ইঞ্জেকসন দিব স্থির হইয়াছিল।

ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে উপরিউক্ত ৩নং মিশ্রটী সেবন করিতে দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে, অনেক স্থলে আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসন করিলে, উহা যকৃতের সেল মধ্যে প্রবেশ করিয়া বিষক্রিয়া উৎপাদন করে। কিন্তু ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে উক্ত মিশ্রাকারে গ্লুকোজ

সেবন করিলে যকৃতের সেলগুলি গ্লাইকোজেনে (Glycogen) পূর্ণ হইয়া যাওয়ায়, তন্মধ্যে যকৃতের অনিষ্টকরী—আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড প্রবেশ করিতে পারে না।

পরদিন (৩রা শ্রাবণ) রোগী উপস্থিত হইলে, যথারীতি ভাবে ০·৩০ গ্রাম মাত্রায় ১টী নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইঞ্জেকসনের কিছুক্ষণ পরে সামান্য শীত সংকারে জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল।

অতঃপর ১ সপ্তাহ বাদে ০·৪৫ গ্রাম ও ইহার ১ সপ্তাহ বাদে ০·৬ গ্রাম নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন করা হইল।

প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই ক্ষতের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া, উহা আরোগ্যোন্মুখ এবং ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। ক্রমশঃ রোগীর শরীরের স্বাস্থ্যও উন্নত হইতেছিল।

ক্ষত শুষ্ক ও শরীরের অবস্থা উন্নত হইলে রোগীকে বিশেষভাবে জ্ঞাত করাইলাম যে, উপস্থিত একমাস আর কোন ঔষধই প্রয়োগ করিব না, কিন্তু উপদংশ বিষ হইতে শরীরকে সম্পূর্ণরূপে বিমুক্ত করিতে হইলে, একমাস পরে পুনরায় ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে।

একমাস পরে রোগী পুনরায় চিকিৎসাধীন হওয়ায়, নিম্ন লিখিতানুরূপে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। অবশ্য এই সময়ে তাহার শরীরে উপদংশের বাহ্যিক কোন লক্ষণ বিদ্যমান ছিল না।

(৪) Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
লাইকর ষ্টিলিঞ্জিয়া	...	২০ মিনিম।
ডিকক্সন হেমিডেস্মাই	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

রোগীর আইয়োডাইড বেশ সহ্য হইয়াছিল, সর্দ্দি প্রভৃতি কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এ কারণ ২য় সপ্তাহে ৬ গ্রেণ মাত্রায় এবং ৩য় সপ্তাহে ৮ গ্রেণ মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ৩য় সপ্তাহ পটাস আইওডাইড মিশ্র সেবন করার পর, ০·৪৫ গ্রাম মাত্রায় ১ সপ্তাহ অন্তর ৩টী ট্যাবিলার্সন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অতঃপর ১ সপ্তাহ বিরাম দিয়া পুনরায় ১ সপ্তাহ অন্তর ০·৬ গ্রাম মাত্রায় ২টী ট্যাবিলার্সন ইঞ্জেকসন করতঃ, চিকিৎসা বন্ধ করা হইয়াছিল।

এই সময় রক্ত পরীক্ষায় কিছুই পাওয়া যায় নাই। রোগীর শরীর সবল ও পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়া, অদ্যাবধি রোগী নিরাময় অবস্থায় কালযাপন করিতেছেন।

দুর্গন্ধ স্রাব যুক্ত নাসিকা ক্ষত।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিট্যাল।

—— ০:*:০ ——

১৯২৪ খৃঃ অব্দের ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে একটী স্ত্রীলোক ৫।৬ বৎসর বয়স্কা একটী বালিকা সহ ডাক্তার খানায় আসিয়া বলে যে—"৭।৮ মাস পর্য্যন্ত উক্ত বালিকাটী নাকের ঘায়ে কষ্ট পাইতেছে। মেয়েটীর দক্ষিণ নাসিকা বন্ধ, উহা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না এবং উহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ স্রাব হয়"।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—"দক্ষিণ নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অত্যন্ত স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত (Swollen and ulcerated)। এবং নাসিকাভ্যন্তরে কাল রঙ্গের কোন পদার্থ রহিয়াছে। ঐ কাল পদার্থটা শুষ্ক শ্লেষ্মা কি না, ঠিক বুঝিতে না পারায়, একটী ডিরেক্টর দ্বারা পরীক্ষা করায়, উহা বেশ শক্ত বলিয়া বোধ হইল। তখন আমি ঐ স্ত্রীলোকটিকে বলিলাম যে, মেয়েটীর নাকের ভিতর কোন পদার্থ রহিয়াছে, উহা বাহির না করিলে নাকের ঘা সারিবে না। উহার সম্মতি লইয়া আমি ফরসেপস্ (Forceps) দ্বারা ঐ কাল পদার্থটা ধরিয়া আকর্ষণ করায়, উহার কতকটা ভাঙ্গিয়া চলিয়া আসিল। কিন্তু নাসিকা হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইল। এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন প্রয়োগ করাতে রক্তস্রাব বন্ধ হইল সত্য, কিন্তু দুঃখের বিষয় মেয়েটী কিছুতেই বাকী অংশ টুকু বাহির করাইতে রাজি হইল না। সুতরাং বাধ্য হইয়া বালিকাটীকে লইয়া পরদিন আসিতে বলিয়া দিলাম।

পরদিন বালিকাটীকে লইয়া উহার মাতা আসিলে, প্রথমতঃ নাকের ভিতরে কোকেইন লোসন প্রয়োগ করিয়া, পরে ফরসেপস্ (Forceps) দ্বারা ধরিয়া টান দিতে ¾ ই লম্বা ও ½ ই চওড়া একটা কাল রংএর পদার্থ বাহির হইল। উহার রং ও অবস্থা এরূপ হইয়াছিল যে, উহা কি তাহা জানিতে পারা যায় নাই। এই দিনও খুব রক্তস্রাব হওয়ায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন দ্বারা রক্ত বন্ধ করা হইয়াছিল। রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার পরে নাকের ভিতর এন্টিসেপ্টোল লোসন দিয়া ধৌত করতঃ, ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রত্যহ ডাক্তার খানায় আসার জন্য উপদেশ দিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় সে আর আসে নাই।

মেয়েটীর নাকের মধ্যে ঐরূপ দ্রবের প্রবেশ সম্বন্ধে উহার জনৈক আত্মীয়কে জিজ্ঞাসা করায়, সে নিশ্চয় করিয়া কিছু বলিতে পারিল না। শুধু বলিল যে, ৭।৮ মাস পূর্ব্বে, অন্য একটী বালিকা, এই বালিকার নাকের ভিতর কি একটা জিনিস প্রবেশ করাইয়া দিয়াছিল, কিন্তু তাহা কি এবং উহা বাহির করা হইয়াছিল কি না, ইত্যাদি কোন বিষয়ই সে বলিতে পারে নাই।

———

ম্যালেরিয়্যাল ক্যাক্‌হেক্সিয়া।
Malarial Cachexia

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M.D (Homœo)
L. C. P & S.

—:o:—

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগিণী মুরারী মোহন পালের স্ত্রী, বয়স ১৪ বৎসর, এক বৎসর হইতে পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে। গত আশ্বিন মাস হইতে ঐ জ্বর, নূতন হইয়া প্রবল হয় এবং ঐ সময় হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত নানা ভাবে ও নানা মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। ৩১শে জানুয়ারী আমি ঐ রোগী দেখিতে আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণী এরূপ কৃশ হইয়াছে যে, যেন চর্ম্ম দ্বারা কঙ্কালটী মাত্র ঢাকা আছে। বেলা ৭॥টার সময় উত্তাপ ১০১ ডিক্রী, দক্ষিণ ফুসফুস নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, প্রতিঘাতে ডাল্‌নেস্ ও আকর্ণনে ফাইন ক্রিপিটেসন শব্দ পাওয়া গেল। গয়ের রক্তাভ, আটালু ও থক্ থকে এবং উহা কষ্টে উঠিতেছে। ভয়ানক পিপাসা, জিহ্বা কাল্‌চে ময়লাবৃত ও শুষ্ক এবং ফাটা ফাটা। চক্ষু লাল বর্ণ, সংজ্ঞা বিলুপ্ত, অনবরতঃ বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে ও শূন্যে হস্ত চালনা করিতেছে। ৩।৪ দিন দাস্ত হয় নাই। কোন দ্রব্য আহার করে না—মুখে দিলে ফেলিয়া দেয়, কেবল জল দিলে পান করে। নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত ও সঙ্কোচ্য, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৩৫ বার। শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৪৫। পেটফাঁপা, প্লীহা লিভার উভয়ই বিবর্দ্ধিত।

রোগীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া ইহার জীবনের যে, কোন আশাই নাই; তাহা স্পষ্ট ভাবে তাহার স্বামীকে বলিলাম। ইহার যে নিউমোনিয়া হইয়াছে, পূর্ব্ব চিকিৎসক তাহার কিছুমাত্র ধারণা করেন নাই। ডাকিয়াও তাঁহাকে পাইলাম না। তিনি যে, কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহা জানিতে পারিলাম না। সুতরাং আশা শূন্য হইয়া ও গৃহস্থের আগ্রাতিশয্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

লিনিমেণ্ট সেপোনিস্	...	২ ড্রাম।
,, ক্যাজুপুটী	...	২ ড্রাম।
,, টেরিবিন্থ	...	২ ড্রাম।
,, ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
অইল সিনাপিস	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বক্ষে মালিস করিয়া উহার উপর আকন্দ পাতার স্বেদ দিয়া য়্যাবসরবেণ্ট তুলা স্থাপন করতঃ, বান্ধিয়া রাখার ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	... ...	৫ গ্রেণ।
জল	... ...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ৩ মাত্রা, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩। Re.

সোডি আয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া এনিসাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—লেমন হোয়ে, বেদানা, জলসাগু। ঐ দিবস বৈকালে পুনবায় রোগিণীকে দেখিয়া ছিলাম। সে সময় উত্তাপ ১০৪, ছিল, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ—

১।২।২৩ তারিখে—সমুদয় অবস্থা সমভাব। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২।২।২৩ তারিখে—প্রাতেঃর উত্তাপ স্বাভাবিক, দাস্ত হয় নাই, তজ্জন্য পেটে চাপ দিতে খুব বেদনা অনুভব করিতেছে। পিপাসা কম, প্রলাপ (ডিলিরিয়ম) পূর্ব্ববৎ। গত কল্য হইতে প্রস্রাব না হওয়ায় উদরের যন্ত্রণা আরও বৃদ্ধি হইয়াছে। জানিতে পারিলাম যে, প্রস্রাব অনেক দিন হইতেই খুব অল্প পরিমাণ—প্রত্যহ ২।১ বার মাত্র হইত।

এতদিনে উক্ত প্রলাপের কারণ বুঝিতে পারিলাম। ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গের অনেকটা উপশম হইলেও, কোমা বা প্রলাপের কোন সমতা হয় নাই। শূন্যে হস্ত চালন, বিছানা হাতড়ান প্রভৃতি সমভাবেই ছিল।

ব্লাডারে সামান্য পরিমাণেই মূত্র সঞ্চিত ছিল। অধিক প্রস্রাব জমিলে ব্লাডার অবশ্যই অধিক উচ্চ হইত।

অদ্য ফুসফুস অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে, ফাইন ক্রিপিটেসনের পরিবর্ত্তে মাঝে মাঝে ব্রঙ্কোফনি শ্রুত হইল।

অন্য একটা বিষয়ে কিছু আশঙ্কার কারণ হইল। সমস্ত উপসর্গই বর্ত্তমান আছে, অথচ জ্বর এককালীন রিমিসন হওয়া বিশেষ আশঙ্কার কারণ সন্দেহ নাই। সুতরাং অদ্য একটু বিশেষ চিন্তিত হইয়াই; পূর্ব্ব ব্যবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) মস্তক মুণ্ডন করিয়া ইউডিকোলন প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

(২) বক্ষে পূর্ব্বোক্ত ১নং লিনিমেণ্ট মালিশ করিয়া উষ্ণ স্বেদ দেওয়ার পরে, ব্যাণ্ডেজ জড়াইয়া দিতে বলিলাম। এবং—

৪। Re.

কয়লা চুর্ণ (কাঠ কয়লা)	...	১ ভাগ।
ময়দা	...	১ ভাগ।
গাঁদার পাতা	...	৪ ভাগ।

একত্র মিশাইয়া গরম করিয়া পুলটীস প্রস্তুত করতঃ, উদর ও তলপেটে ২।৩ বার উক্ত পুলটীশ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। এবং

৫। Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
টিং সিলি	...	৫ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম।
টিং ল্যাভেণ্ডার কোঃ	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। Re.

ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ আউন্স।

এক ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল বা লেমন হোয়ের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে বলা হইল।

এতদ্ব্যতীত এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল ইমালসন দিয়া, উহা শেষ রাত্রে সেবন করিতে বলিলাম।

উপরিউক্ত ব্যবস্থাদি করতঃ বৈকালে সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

বৈকালে সংবাদ দেওয়া দূরে থাকুক্ ; তৎপরদিন বেলা ১০ টা পর্য্যন্তও সংবাদ পাইলাম না। সেদিন হাটবার ছিল। হাটের লোককে ঐ রোগীর সংবাদ জিজ্ঞাসা করায় জানিতে পারিলাম যে, অন্য দিন অপেক্ষা আজ রোগী ভাল আছে। বেলা ৩টার সময় উহারা সংবাদ দিতে আসিয়া বলিল যে "২ বার পুলটীস ও ৩ বার ঔষধ খাওয়ার পরে একবার প্রায় ১ পোয়া প্রস্রাব হয়। তখন হইতে পেটের ফাঁপ একটু কমে। ভোরে রাত্রে ক্যাষ্টর অইল দেওয়ায় বেলা ৯।১০ টার সময় একবার বাহ্যে ও প্রস্রাব হয়। প্রাতেঃ দাস্ত না হওয়ায় এবং জোলাপ না খোলা পর্য্যন্ত কোন ঔষধ দেওয়া হইবে না, বিবেচনায় ওবেলা আসি নাই। সর্ব্ব সমেৎ ৩বার দাস্ত ও ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে। মলে খুব দুর্গন্ধ ও উহা কাল বর্ণের ছিল। অন্য দিন অপেক্ষা আজ একটু সংজ্ঞা হইয়াছে। প্রলাপও কম"। উপরিউক্ত সংবাদ জ্ঞাত হইয়া, পূর্ব্ববৎ ঔষধাদি যথানিয়মে সেবন করিতে বলিয়া দিলাম।

৩।২।২৫—উত্তাপ স্বাভাবিক, ১ বার দাস্ত ও ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। ফুসফুস প্রায় পরিষ্কার। চক্ষু মুদিয়া আছে। ডাকিলে জড়িত স্বরে উত্তর দেয়। পেটের ফাঁপ ও পেটে বেদনা আছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৪।২।২৫—উত্তাপ ৯৯'৪. গত বৈকালে জ্বর হইয়াছিল। বাহ্যে বা প্রস্রাব হয় নাই। নাড়ী ১৩০, শ্লেষ্মা উঠিতেছে, ফুসফুসে কোন দোষ পাওয়া গেল না। উদরে বেদনা আছে। দুইটী কিডনিতে চাপ দিলে অধিক বেদনা বোধ করিতেছে। জিহ্বা কালবর্ণের লেপযুক্ত, রাত্রেই পিপাসা হয়, কোন দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা নাই। উঠিয়া বসিতে পারে না। রাত্রে প্রলাপ বকে ও নিদ্রা হয় হয় না। দিবা ভাগে নিদ্রা যায়।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৭। Re.

টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কোং	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—জল বার্লী, বেদানা, কমলা লেবু,

৮ই পর্য্যন্ত এই ব্যবস্থায় চলার পর ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইতেছিল। জ্বর বন্ধ হইয়াছিল, বাহ্যে প্রস্রাব সরল ভাবে হইত ও পেটের বেদনা ও ফাঁপ খুব কমিয়া গিয়াছিল। কিন্তু নাড়ীর বিট ১২০র নীচে আসে নাই এবং রোগী এতদূর দুর্ব্বল হইয়াছিল যে, ধরিয়া বসাইয়া দিলেও ১ মিনিট কাল হেলান দিয়া বসিতে পারিত না। ক্ষুধা আদৌ ছিল না এবং কোন দ্রব্যে—এমন কি, যে দ্রব্য সে খাইতে পাইবে না, তাহাতেও রুচি ছিল না। সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইবার পর হইতে প্রায় বলিত—"আমার অম্ল হইয়া বুক জ্বালা করিতেছে"। সেজন্য কিছু খাইতে ভয় পাইত। যাহা হউক, অদ্য রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া কতকটা আশান্বিত হইলাম।

অদ্য গরম জলে গা মুছাইয়া দিতে ও মাছের ঝোল ও জল সাগু পথ্য দিতে বলিলাম।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত সমস্ত ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৯। Re.

ক্যাল্‌সিয়াম কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগ্‌নেশিয়া কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিং কলম্বা	...	১৫ মিনিম।
টীং জেন্‌সিয়ান কোঃ	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	২০ মিনিম।
ভাইনম প্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থিপিপ	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

১০। Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৩ মিনিম।
জল ...	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রাতেঃ কিছু আহারের পর প্রত্যহ এক বার করিয়া সেব্য। আর্সেনিকের মাত্রা প্রত্যহ ১ মিনিম বাড়াইয়া, যতদিন না ৭ মিনিম হয়, ততদিন বাড়াইয়া দিতে বলিলাম।

এক সপ্তাহ আর রোগী দেখি নাই। ৩ দিন অন্তর অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইয়া যাইত। ১৬ই তারিখে আসিয়া বলিল যে, রোগীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে, অন্ন পথ্যের জন্য বড়ই কাঁদাকাটী করিতেছে। অদ্য একবার দেখিয়া ভাতের ব্যবস্থা দিবেন"।

কার্য্য গতিকে সেদিন আমার যাওয়া ঘটিল না। সেদিন পূর্ব্ববৎ পথ্য দিতে বলিয়া দিলাম। ১৭ই তারিখে রোগী দেখিয়া বিশেষ সন্তুষ্ট হইলাম। উহাদের বাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করিয়াই দেখি—রোগিণী উঠানে বসিয়া আছে। নিকটে একটী লাঠি পড়িয়া আছে। আমাকে দেখিয়াই বলিল যে, "আর ঘরের মধ্যে থাকিতে পারিতেছি না বলিয়া, আজ লাঠি ধরিয়া উঠানে আসিয়াছি। আমার খুব ক্ষুধা হইয়াছে, আজ ভাত খাইব"। রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে বিশেষ পরীক্ষার প্রয়োজন হইল না। কেবল নাড়ীর বিট গনিয়া দেখিলাম যে, উহা ১০৬ বার হইল। ঔষধের পরিবর্ত্তন না করিয়া অদ্য অন্ন পথ্য দিলাম।

রোগিণীর বলাধানের জন্য ১ বোতল ব্রোনা মল্ট আনিতে বলিলাম। যে কয়দিন ঐ ঔষধ না আসে, সে কয়দিন পূর্ব্ব ব্যবস্থা মতই ঔষধ চলিবে।

৫ দিনের মধ্যে "ব্রোনামল্ট" আনিয়াছিল। ২৩শে ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগিণীকে স্নানের ব্যবস্থা দিয়া ২ বেলা আহারান্তে দুগ্ধ বা জল সহযোগে ২ ড্রাম মাত্রায় "ব্রোনামল্ট" খাইবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

ব্রোনামল্ট (Bronamalt) এ ক্ষেত্রে অতি সুন্দর উপকার করিয়াছিল। উহা ২ বোতল সেবনে ন্যূনাধিক ২ মাসের মধ্যে রোগিণীর এতদূর পরিবর্ত্তন হইয়াছিল যে, তাহাকে হঠাৎ দেখিলে চিনিতে পারা যাইত না। ইহা রক্তহীনতা ও দুর্ব্বলতার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিশেষতঃ যেখানে লৌহ সহ্য হয় না, সেখানে অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহাতে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া ক্ষুধা উন্নত ও শরীরে নূতন রক্ত কণিকা নির্ম্মান করিয়া পুষ্টির সাহায্যতা করিয়া থাকে।

প্রসবান্তিক ধনুষ্টংকার।

Puerperel Tetanus.

ডাঃ শ্রীনগেন্দ্র নাথ ঘোষ L. M. P.

খিদিরপুর—কলিকাতা।

প্রসবের পর ধনুষ্টংকার উপস্থিত হইলে তাহাকে "প্রসবান্তিক ধনুষ্টংকার" বলে। ইহার উৎপত্তি স্থান জরায়ু—জরায়ু হইতেই ইহার উৎপাদক জীবাণুর সংক্রমণতা উপস্থিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে জরায়ু বা বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের কোন স্থান বিচ্ছিন্ন না হইলেও জীবাণু সংক্রমিত হইতে পারে, সুতরাং ট্রোমেটীক টীটেনাস হইতে যে, এইরূপ শ্রেণীর পীড়া স্বতন্ত্র, তাহা সহজেই অনুমেয়। এই কারণেই এবম্বিধ পীড়ায় স্থানিক চিকিৎসা উপকারী হইতে দেখা যায় না —সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসায়ই প্রকৃত উপকারী হইয়া থাকে। এতদর্থে এন্টিটীটেনিক সিরাম (P. D. & Co) ইঞ্জেকসনে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। আমি অনেকগুলি রোগিণীর চিকিৎসায় এতদ্দ্বারা মহোপকার পাইয়াছি। সম্প্রতি চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগিণী স্ত্রীলোক, বয়ক্রম ২৮ বৎসর, বাসস্থান খিদিরপুর। গত ২৮শে জানুয়ারী (১৯২৪) তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। গত ২২শে জানুয়ারী এই স্ত্রীলোকটী একটী মৃত সন্তান প্রসব করেন। প্রচলিত প্রথামত একটা ঘরের কাচা মেঝেতেই সুতিকাগার নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল এবং প্রসূতি সেই স্থানেই প্রসব করিয়া অবস্থান করিতেছিলেন। ইহার প্রসবের সময়ও আমি প্রসূতির বাটীতে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—প্রসবের পর চামার জাতীয় একটী স্ত্রীলোক ধাই, তাহার অপরিস্কৃত হস্ত দ্বারা সন্তানের "কর্ড"টী দৃঢ়রূপে ধরিয়া আছে, ফুল পড়ে নাই। প্রসূতি পর্দ্দানসীন স্ত্রীলোক, আমার দ্বারা কোনরূপ সাহায্য গ্রহণ করিতে তাহারা অনিচ্ছুক হওয়ায়, অগত্যা আমি কর্পোরেশনের একজন ধাত্রি পাঠাইয়া দিলাম এবং প্লাসেণ্টা নির্গত করণার্থ ১ সি, সি, মাত্রায় ১টী পিট্যুইট্রীন ইঞ্জেকসন করিলাম। উক্ত ধাত্রির প্রমুখ্যাত জ্ঞাত হইলাম যে, প্রসূতির বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের বা জরায়ুর কোন স্থান বিচ্ছিন্ন হয় নাই। যথাসময়ে ফুল নির্গত হইয়াছিল। প্রসবের পর ৫ দিন পর্য্যন্ত প্রসূতি ভালই ছিলেন—কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

২৮শে জানুয়ারী পুনরায় আমি আহূত হইয়া শুনিলাম যে—প্রসূতি ধনুষ্টংকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। গত ২৬শে জানুয়ারী তারিখে প্রসূতি তাহার চোয়ালের সামান্য কাঠিন্য ও আড়ষ্টতা এবং সর্ব্ব শরীরে বেদনা অনুভব করেন। ঠাণ্ডা লাগিয়াই এরূপ হইয়াছে, ইহাই সকলে মনে করিয়াছিলেন। কিন্তু ক্রমশঃ ঐ সকল লক্ষণ অধিকতর প্রবলতর হইয়া ২৮শে, জানুয়ারী প্রাতেঃ প্রসূতির স্পষ্ট ধনুষ্টংকারের লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম রোগিণীর চুয়াল আবদ্ধ (lock-jaw) এবং সার্ব্বাঙ্গিক পেশী সমূহ অবিরাম ভাবে আক্ষেপগ্রস্ত (tonic spasm) হইয়াছে। পৃষ্ঠদেশের পেশী সমূহ অধিকতর আক্রান্ত হইয়া, পৃষ্ঠদেশ ধনুকের ন্যায় বক্র হইয়াছে অর্থাৎ রোগিণী ওপিসথোটনস্ (opisthotonos) অবস্থাপন্ন হইয়াছে। রোগিণী তরল খাদ্যও গ্রহণে সম্পূর্ণ অক্ষম।

চিকিৎসা।—তৎক্ষণাৎ এন্টি-টীটেনিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট গ্লুটীয়াল পেশীতে একবার ইঞ্জেকসন করিলাম। সন্ধ্যার সময় পুনরায় ৩০০০ ইউনিট আর একবার উক্ত স্থানে ইঞ্জেকসন করা হইল। এতদ্ব্যতীত যথোচিত মাত্রায় পটাস ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রেট ৪ ঘণ্টান্তর সেবনেরও ব্যবস্থা করিলাম।

২৯শে জানুয়ারী।—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। রোগিণী তরল পথ্য বা উক্ত ব্রোমাইড মিশ্র সেবন করিতে পারে নাই। অদ্যও ১৫০০ ইউনিট এন্টি-টীটেনিক সিরাম ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলাম।

৩০শে জানুয়ারী।—অবস্থা কথঞ্চিত ভাল বলিয়া বিবেচনা করিলাম। পৈশিক কাঠিন্য ও আক্ষেপের প্রবলতা অনেকটা হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু চোয়াল পূর্ব্ববৎই সম্পূর্ণ আবদ্ধ আছে। অদ্যও ১৫০০ ইউনিট এন্টি-টীটেনিক সিরাম ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। শুনিলাম, গত ৪ দিন হইতে রোগিণীর আদৌ নিদ্রা হয় নাই। নিদ্রাকরণার্থ ক্লোরফরম ইন্‌হেলেসন প্রদত্ত হইল।

৩১শে জানুয়ারী। দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে। প্রায় ২ ঘণ্টা নিদ্রা হইয়াছিল, পেশীর দৃঢ়তা অনেকাংশে হ্রাস এবং রোগিণী মুখব্যাদনে সক্ষম হইয়াছে। ঔষধ ও তরল পথ্যও গলাধঃকরণ করিতে পারিয়াছে। অদ্যও এন্টি-টীটেনিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন ও ক্লোরফরম ইন্‌হেলেসনের ব্যবস্থা করিলাম।

১লা ফেব্রুয়ারী।—পৈশিক দৃঢ়তা নাই বলিলেই হয়, কেবল পশ্চাদ্দেশের পেশীর সামান্য কাঠিন্য বিদ্যমান আছে এবং মাঝে মাঝে সামান্যরূপ আক্ষেপ হইতেছে। চোয়ালের আড়ষ্টতা খুব সামান্যই আছে। রোগিণীর বেশ নিদ্রা হইয়াছে। অদ্য আর ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই।

২রা হইতে ৬ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১ বার করিয়া এন্টী-টিটেনিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল—যতদিন না সম্পূর্ণরূপে আক্ষেপ দমিত হয়। ৮ই পর্য্যন্ত আমি রোগিণীকে দেখিয়াছিলাম। এই সময়ের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য।—এই রোগিণীর চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ৩টী বিষয় লক্ষ্য করা গিয়াছে। যথা—

(১) ধনুষ্টংকার পীড়ায় এণ্টিটীটেনিক সিরাম ইন্ট্রামাস্কিউলার অপেক্ষা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনেই সত্বর এবং আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

(২) অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এইরূপ সিরাম চিকিৎসায়ই যে, এই পীড়ায় প্রকৃত উপকারী, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

(৩) বর্ত্তমান রোগিতে পুনঃ পুনঃ এণ্টিটীটেনিক সিরাম প্রয়োগেও কোন মন্দফল উপস্থিত হয় নাই।

আমার বিবেচনায় ধনুষ্টংকার পীড়ায় এণ্টিটীটেনিক সিরাম ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করাই সঙ্গত এবং ইহাই প্রকৃত উপকারক। (From I. M. G.)

স্বরলোপের ফলপ্রদ চিকিৎসা।

Successful treatment of Aphonia by Strychnine Hydrocholr.

ডাঃ টী, সি, বাগচি, এল, এম, এফ, (দুর্গানগর)

রোগীর নাম।—শ্রীব্রজোমোহন সাহা, নিবাস খেমপুর, বয়ঃক্রম ৩৮ বৎসর। গত ছয় মাস যাবৎ রোগী প্লীহার প্রদাহে (Splenitis) কষ্ট পাইতেছিল। বর্ত্তমান বর্ষের (১৯২৪) অক্টোবর মাসের প্রথম সপ্তাহে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। আমি তাহার পীড়ার লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিতেছিলাম। চিকিৎসা দ্বারা রোগী উক্ত রোগ হইতে মুক্ত হইয়াছিল।

১১ ই তারিখে রোগী মধ্যাহ্ন ভোজনের পর কয়েক ঘণ্টা যাবৎ নিদ্রা গিয়াছিল। নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া দেখিল যে, তাহার স্বরলোপ হইয়াছে। সে একটী কথাও প্রকাশ করিতে পারিতেছিল না। সমস্তই শুনিতে পাইতেছিল, কিন্তু কথা কহিতে পারিতেছিল না। স্মরণ শক্তি অক্ষুন্ন ছিল। যাহা কিছু তাহার করিবার দরকার হইত, তাহা ইঙ্গিতের দ্বারা সে সম্পন্ন করিত।

১২ ই অক্টোবর।—অদ্য প্রাতে: চিকিৎসার্থ রোগী আমার ডিস্‌পেন্‌সারীতে উপস্থিত হয়, কিন্তু সেদিন কোন ব্যবস্থা করিলাম না। সমস্ত বিষয় বিদিত হইয়া কল্য উপস্থিত হইতে বলিয়া দিলাম।

১৩ই অক্টোবর।—অদ্য রোগীর দাস্ত খোলসা করণার্থ কেবলমাত্র ৪ ড্রাম মাত্রায় সেলাইন পারগেটিভ (লাবণিক বিরেচক) প্রয়োগ করিলাম।

১৪ই অক্টোবর।—অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re

ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১/৬০ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী।
পরিশ্রুত জল	...	২০ মিনিম।

হাইপোডার্ম্মিকরূপে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এবং

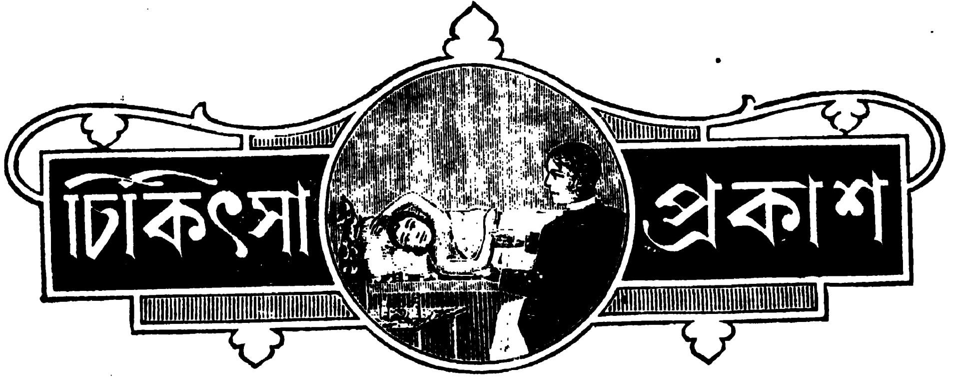
২। Re

লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৫ মিনিম।
একোয়া ...	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

১৪ই হইতে ১৯শে তারিখ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১ বার করিয়া ষ্ট্রীকনাইন ইঞ্জেকসন এবং ৩ বার করিয়া উক্ত ২নং মিশ্র সেবন করান হয়। এইরূপ চিকিৎসায় রোগী ২০শে তারিখের সন্ধ্যার সময় কথা বলিতে সক্ষম হইয়াছিল। পথ্যার্থ রোগীকে দুগ্ধ ও মাংসের জুস ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

অতঃপর রোগীর আর বাক্যোচ্চারণে কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় নাই।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ  ১৩৩২ সাল—জ্যৈষ্ঠ।  ২য় সংখ্যা

চিকিৎসকের বিশেষত্ব।

লেখক—শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

——:o:——

অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা এলোপ্যাথির নাম শুনিলেই শিহরিয়া উঠিলেন! আবার এমন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, যাঁহারা হোমিওপ্যাথির নাম শুনিবা মাত্র নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া থাকেন। ইহাকেই বলে "গোঁড়ামি"। যাহা সত্য, তাহা জয়যুক্ত হইবেই। বিদ্বেষবশে ভালর অনাদর বা নিন্দা করিলে, তাহাতে ভালর কিছু হয় না, মন্দ হয়—অনাদর বা নিন্দাকারীর। পক্ষান্তরে, এমন ভেদজ্ঞান বিরহিত সুচিকিৎসক দেখা যায়, যাঁহারা এই "জীবন রক্ষা ব্রত" গ্রহণ করিয়া, যাহাতে রোগীর আশু উপকার সাধিত হয়, তাহাই করেন। তাঁহারা এই বিদ্বেষ ভাবকে শাক্ত বৈষ্ণবের দ্বন্দের ন্যায় অসার মনে করিয়া থাকেন। একটা দৃষ্টান্ত দিই—

১২।১৩ বৎসর পূর্ব্বে একদিন বৈকালে দাঁতড়া গ্রামের প্রমথ নাথ দাসের কলেরায় চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই। সন্ধ্যার প্রাকালে তাহার বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর ভয়ানক কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। নাড়ী নাই, চোক বসিয়া গিয়াছে, ভেদ বমন হইতেছে, প্রস্রাব বন্ধ, অদম্য পিপাসা, অতিরিক্ত পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতেছে, যেন এক কলসী ঘাম কেহ তাহার গায়ে ঢালিয়া দিয়াছে। আমি আর কাল বিলম্ব না করিয়া, তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা কার্ব্বভেজিটেবিলিস ৩০শ খাইতে দিলাম। এই অবস্থাটীই কার্ব্বভেজিটেলিস প্রয়োগের উপযুক্ত সময়। রোগ নির্ণয়ের জন্য আর কিছু দেখিলাম না।

অন্ত ঔষধের বিষয় চিন্তা করাও আবশ্যক বোধ করিলাম না। অতঃপর বাহিরের ঘরে গিয়া বসিলাম। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—অন্ত শেষ রাত্রি হইতে তাহার ভেদ বমি আরম্ভ হইয়াছে এবং ২।৩ দিনের মধ্যে এই স্থানে ঐ রোগে কয়েকটী লোক মারা গিয়াছে।

রোগীর অবস্থা স্বচ্ছল। তাহারা বলিল, পাউনানের ডাঃ শ্রীযুক্ত হরিচরণ বিশ্বাস মহাশয়কেও আনিতে লোক গিয়াছে। উদ্দেশ্য—যদি আপনাদের মধ্যে কেহ অন্ত রোগী দেখিতে গিয়া থাকেন, তবে এক জনকেও পাওয়া যাইবে।" এই সময় ডাঃ হরি বাবুও আসিলেন।

আবার তাঁহার সঙ্গে রোগীকে দেখিতে গেলাম। অবস্থা পূর্ব্বের মতই, তবে ঘাম কিছু কম হইতেছে, মনে হইল। উঠানের একস্থানে সারি সারি কতকগুলি মাটীর সরায় রোগীর মল রক্ষিত হইয়াছে, ডাঃ হরি বাবু সে গুলি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া পরীক্ষা করিলেন। তাহাতে কিছু মাত্র মল নাই, কেবল চর্ব্বি। আমরা আবার পূর্ব্বোক্ত বাহিরের ঘরে আসিলাম। ডাঃ হরি বাবু আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—"কি ঔষধ দিয়াছেন? কতক্ষণ দিয়াছেন? এবার কি ঔষধ দিবেন ও কখন দিবেন?" আমি যথাক্রমে এই সকল প্রশ্নের উত্তর দিলাম—কার্ব্বভেজিটেবিলিস, তিন কোয়াটার পূর্ব্বে, এবারেও ঐ ঔষধ দিব। আর এক কোয়ার্টার পরে।

ঔষধ দিবার সময় হইলে, আমি সুগার অব্ মিল্কের সহিত ঔষধ দিতে যাইতেছি, ডাঃ হরি বাবুর তাহা মনঃপূত হইল না। তিনি বলিলেন—"উহুঁ উহুঁ, মোটে এক ফোঁটা ঔষধ দিবেন, তাহার আধ ফোঁটা কাগজেই টানিয়া লইবে, জলের সহিত দিন যে, একটু ঔষধ রোগীর পেটে যাইবে"। আমি বলিলাম—"তাহা দিতে পারি, কিন্তু হয়ত শিশি খারাপ অপরিষ্কার এবং এখানকার জলও ভাল নহে, এরূপ স্থলে সুগার অব মিল্কের সহিত দেওয়াই ভাল।" তিনি এলোপ্যাথ, বেশী ঔষধ দেওয়া তাঁহার অভ্যাস, তিনি সে কথায় কর্ণপাত না করিয়া বলিলেন—"রোগীর জন্ম না করিতে হয় কি? শিশি সাজিমাটী দিয়া ভাল করিয়া ধোয়া হউক এবং দুর্গাচরণ নন্দী নূতন পুকুর কাটিয়াছে, উহার জল খুব ভাল, দূরে হইলেও সেই জল আনা হউক।" তাহাই হইল, একজন শিশি ধুইতে আরম্ভ করিল এবং দুইজন লোক লণ্ঠন লইয়া এক ঘটী জল আনিতে ছুটিল। জল সহ ঔষধ দেওয়ায় হরি বাবু আনন্দিত হইলেন।

দুই জন ডাক্তার গিয়াছি দুই মতের, রোগ নির্ণয় ব্যতীত চিকিৎসা সম্বন্ধে পরস্পর সাহায্য পাইবার উপায় নাই। সুতরাং আমি বলিলাম—হরি বাবু! আপনিই রোগীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করুণ, যেহেতু আপনি সুচিকিৎসক। হরি বাবু বলিলেন—"বিলক্ষণ' এ রোগী আপনার। আমি স্যালাইন ইঞ্জেকসন করিব মাত্র, রোগী তাহাতে বাঁচিবে না। কলেরা রোগে হোমিওপ্যাথির উপকারীতা সম্বন্ধে আর কাহারও সন্দেহ নাই, আপনার হাতেই এ রোগী আরাম হইবে। রোগী ভাল করাই আমাদের কার্য্য, কেবল অর্থোপার্জ্জনই উদ্দেশ্য নহে। আপনি চিকিৎসা করুন, আমি চলিলাম"। তিনি কিছুতেই সম্মত হইলেন না, বিদায় গ্রহণ পূর্ব্বক অশ্বপৃষ্ঠে আরোহণ করিলেন।

৫।৬ দিন পর মহানাদ ষ্টেশনের নিকটে ডাঃ হরি বাবুর সহিত সাক্ষাৎ হইল। উভয়ে বিভিন্ন স্থানে রোগী দেখিতে যাইতেছি। হরি বাবু বলিলেন "আমি খবর রাখিয়াছি, আপনার ডাক্তার কলেরা রোগী আরাম হইয়াছে, আপনি দুই রাত্রি তথায় ছিলেন।" আমি বলিলাম—হাঁ, আপনার কথাই সত্য হইয়াছে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেই রোগীর জীবন রক্ষা হইয়াছে। তিনি যারপর নাই আনন্দ প্রকাশ করিতে লাগিলেন।

আর একটী রোগী বৃত্তান্তে ডাঃ হরি বাবুর গুণগ্রাহিতা ও রোগারোগ্য করণার্থ আন্তরিকতার পরিচয় দিব। মহানাদ গ্রামের দক্ষিণ পাড়ার বসন্তকুমার ঘোষের বয়স যখন ৮।৯ বৎসর, তখন উহার তলপেটে একটী প্রকাণ্ড য়্যাবসেস্ হয়। বসন্তের দিদিমার ভগ্নীর বাড়ী—পাইনান গ্রামে ডাঃ হরিবাবুর বাড়ীর নিকটে। বসন্তকে তথায় লইয়া গিয়া ডাঃ হরিবাবুর চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। কিন্তু একমাসেও য্যাবসেসটী বসিল না অথবা পাকিল না। সেখানে উপকার না হওয়ায় এবং কুটুম্ববাড়ী আর অধিকদিন থাকা সুবিধাজনক নহে বলিয়া, উহারা রোগীকে বাড়ীতে লইয়া আসে ও আমাকে দেখায়। আমি দুইদিন বেলেডোনা প্রয়োগ করি। তাহাতে বসিল না দেখিয়া, হিপার সালফার ৬ষ্ঠ শক্তি খাইতে দিই। দুইদিন পরেই দেখি,স্ফোটকটী পাকিয়া গিয়াছে এবং তাহাদিগকে সেই দিনেই ডাঃ হরিবাবুকে ডাকিতে বলি। হরিবাবু আসিলে আমিও যাই। এত শীঘ্র পাকিয়াছে দেখিয়া তিনি আনন্দিত হয়েন এবং অস্ত্রোপচার করাই সুযুক্তি বোধে তিনি অস্ত্র করেন। অনেক পুঁজ বাহির হয়। কিন্তু অস্ত্র করার পরই বালকটী ভীষণ রোদন করিতে আরম্ভ করায় ক্ষতস্থান হইতে প্রবলবেগে বহু পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতে থাকে। সে এরূপ ছটফট্ করিতে লাগিল যে, কিছুতেই ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে পারা গেল না। তখন ব্যাপার দেখিয়া হরিবাবুর মুখ শুষ্ক হইয়া গেল ও তাঁহার হাত কাঁপিতে লাগিল। তিনি অতি ব্যস্ততার সহিত আমাকে বলিলেন—"আপনি এখনই আপনার ডিস্পেন্সারিতে গিয়া যত শীঘ্র পারেন একটু ঔষধ দিউন, আমি জানি অস্ত্র ক্রিয়ার পর যন্ত্রণা নিবারণের জন্য আপনাদের খুব ভাল ঔষধ আছে, আসুন আমরা রোগীটিকে বাঁচাইয়া দিই।" আমি তাহাকে লিডাম্ ৬ষ্ঠ শক্তি খাইতে দিলাম, ৫ মিনিট মধ্যেই রোগী সুস্থির হইল এবং রক্তস্রাবও কমিয়া গেল। তখন হরিবাবু ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে সক্ষম হইলেন।

এইবার একজন প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সুবিবেচিত কার্য্যের উল্লেখ করিব। আমার পুত্র গণেশের বাল্যকালে হঠাৎ একদিন মুখ দিয়া রক্ত পড়িতেছে সংবাদ পাইয়া বাড়ীর মধ্যে গেলাম। সে মুখ টিপিয়া আছে, হাঁ করিলেই তরল ও জমাট রক্ত বাহির হইতেছে। হঠাৎ কেন এমন হইল, কিছুই ঠিক করিতে পারিলাম না। কি হইয়াছে, কেহই কিছু বলিল না। আমি রক্ত দেখিয়াই ভীত হইয়া পড়িলাম; বিশেষতঃ পুত্র-স্নেহ স্বভাব সুলভ ব্যাকুলতা আমাকে আক্রমণ করায়, আমি কোন উপায় করিতে পারিলাম না। এমন সময় শুনিলাম, সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় পার্শ্ববর্ত্তী একটী গ্রামে রোগী দেখিতে আসিয়াছেন। তৎক্ষণাৎ তথায় লোক

পাঠাইয়া তাঁহাকে আনিলাম। তিনি আসিয়াই রোগ নিরূপণ করিলেন,—নিম্ন মাড়ির একস্থানে কাটিয়া গিয়া তথা হইতে রক্তস্রাব হইতেছে। তখন শুনা গেল—ধাত্রীর উপরে এক ঘড়া জল ছিল, বালক উঠানে দাঁড়াইয়া সেই ঘড়া কাৎ করিয়া জল খাইতে গিয়াছিল, এমন সময় ঐ ঘড়া তাহার মুখের উপর উল্টিয়া সজোরে আঘাত লাগে ও ঘড়ার কাণায় মাড়ী কাটিয়া যায়। ডাঃ মহেন্দ্রবাবু বলিলেন "এ সময় গোঁড়ামী করিয়া হোমিওপ্যাথিক্কে আঁকড়িয়া ধরিয়া থাকিলে চলিবে না। এস্থলে আমাদের বাহ্যিক প্রয়োগের হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ "ক্যালেণ্ডিউলা মাদার" অপেক্ষা, এলোপ্যাথিক ঔষধ সমধিক কার্য্যকরী হইবে। আপনার নিকট টিং ষ্টীল আছে কি?" আমি বলিলাম—আছে। তিনি টিং ষ্টীলে নেকড়া ভিজাইয়া টিপিয়া ধরিতেই সঙ্গে সঙ্গে রক্ত বন্ধ হইয়া গেল।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের, অনুমোদন করিলেই তিনি অচিকিৎসক হন না, অথবা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়া এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিলেই তাঁহার জাতি যায় না। উপকার লইয়া কথা। এলোপ্যাথিক বা হোমিওপ্যাথিক, উভয়ই বৈদেশিক চিকিৎসা এবং এই উভয় চিকিৎসায়ই আমাদের ধাতু প্রকৃতি ও ধর্ম্মের প্রতিকূল। নিজস্ব কবিরাজি চিকিৎসা থাকিতেও, দেশ কাল পাত্রানুসারে কেবল উপকার পাইবার জন্যই আমরা উহা গ্রহণ করিয়াছি, ইহা মনে রাখিতে হইবে। অবশ্য আমি এখানে এলো-হোমিওপ্যাথ হইতে বা উভয়ের সংমিশ্রণে "জগাখিচুড়ী" চিকিৎসা করিতে বলিতেছি না, পরস্পর নিন্দা না করিয়া সমদর্শী ও গুণগ্রাহী হইতে বলিতেছি।

এই প্রবন্ধে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কাব্বোভেজিটেবিলিসের প্রয়োগ লক্ষণ এবং অস্ত্র ক্রিয়ার পর আশু যাতনা নিবারণার্থে পিডামের উপকারীতা এবং আঘাতজনিত রক্তস্রাবে এলোপ্যাথিক ঔষধ টিং ষ্টীলের আশু কার্য্যকারিতার প্রত্যক্ষ ফল বর্ণিত হইয়াছে।

উল্লিখিত ১ম ও ২য় রোগীতে যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার না হইত এবং শেষোক্ত রোগীতে এলোপ্যাথিক ঔষধের সাহায্য লওয়া না হইলে ফল কিরূপ হইত, তাহা সহজেই অনুমেয়।

যে চিকিৎসক কেবল নিজের অভিজ্ঞতানুযায়ী কার্য্য করেন, রোগীকে আশু রোগমুক্ত করিবার জন্য অতি শঙ্কট অবস্থাতেও অপর চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিতে অপমান বোধ করেন ও তিনি যে মতের চিকিৎসক, কেবল সেই মতেরই অনুসরণ করেন, (অবশ্য স্বীয় মতের চিকিৎসায় একাগ্রতা থাকা প্রশংসনীয় হইলেও) অন্য মতের আশু সুফলপ্রদ ঔষধ গ্রহণ বা অনুমোদন করেন না এবং অপর মতের চিকিৎসায় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ হইয়াও যিনি তাহার নিন্দা করিতে শতমুখ সহস্রমুখ হয়েন, বুঝিতে হইবে তাঁহার চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় নাই, সেই চিকিৎসককে "আনাড়ী বা আধা চিকিৎসক" বলা যাইতে পারে। উর্দ্দুতে একটী প্রবচন আছে—

"নিম্ হাকিম খয়রাতে জান্।" *

* নিম্ মানে—অর্দ্ধেক। খয়রাতে মানে—দুশমন বা শত্রু। অর্থাৎ—আধা বা আনাড়ী চিকিৎসক জীবনের দুশমন বা শত্রু।

চিকিৎসা-বিবরণ।

রক্তামাশয়ে—ইরিজিরণ (Erigeron)

লেখক—স্বর্গীয় ডাঃ অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস H. L. M. S. *

রোগীর বয়স ৩৮ বৎসর। গত আশ্বিন মাসে একদিন রাত্রে কোন স্থানে নিমন্ত্রণ খাইতে গিয়া, কাঁচা লুচি ও মাংসাদি খাইয়া বাড়ী ফিরিতে রাত্রি প্রায় ২টা বাজে। ঠাণ্ডাও বেশ লাগে। এ লোকটীর নাসার ব্যারাম ছিল, মধ্যে মধ্যে নাকের ভিতর পেঁয়াজের কোশার ন্যায় ফুলিয়া জ্বর হইত এবং নিজেই উহা দুর্ব্বার ডাটা কিম্বা ধানের শিষ দিয়া গালিয়া রক্ত মোক্ষণ করিত।

এবারও নিমন্ত্রণ খাওয়ার পূর্ব্বদিন হইতে নাকের ভিতর পূর্ব্ববৎ ফুলিয়া বেদনা হইয়াছিল এবং ঐ রাত্রের অত্যাচারে পরদিন সকাল হইতে খুব জ্বর হয়। জ্বরে মাথার যন্ত্রণা, গা-হাতের কামড়ানি, ইত্যাদি তো হয়ই; তা ছাড়া বেলা তিনটার সময় অত্যন্ত পেট বেদনা আরম্ভ হয়। ঐ বেদনার জন্য রোগী বড়ই অস্থির হয়, যন্ত্রণায় ছট্ ফট্ করিতে থাকে।

প্রায় ঘণ্টা খানেক যাতনা ভোগ করার পর একবার পাতলা ভেদ্ হয়, ভেদের পর যাতনা কতকটা কমে। ঘণ্টা দেড়েক পরে পুনরায় পেট বেদনা আরম্ভ হইয়া আর একবার ভেদ হয়। এবার দাস্ত খুব কম হয় এবং মলের সহিত রক্ত ও আম (মিউকাস) দেখা দেয়। উপর্য্যুপরি ১২।১৪ বার পেট বেদনার সহিত আম রক্ত ভেদ হইলে পর, সমুদয় লক্ষণ বলিয়া দিয়া রাত ১২টার সময় আমার নিকট ঔষধের জন্য লোক পাঠায়। লোকটীকে জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল যে, প্রথম বার বেশী দাস্ত হইয়াছিল, তারপর যে কয়বার ভেদ হইয়াছে, তাহা খুব কম এবং শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশান, মল নাই বলিলেই হয়। পেটের বেদনা খুব, এমন কি যন্ত্রণার সময় বড়ই অস্থির হয় ও ছট্ ফট্ করে। মাংসাদি খাওয়া এবং দাস্ত ২।৩ রকম রং হওয়ায়, রাত্রের জন্য ৪ দাগ পাল্সেটীলা ৩X (Pulsatiila 3X) দেওয়া হইল।

প্রাতেঃ সংবাদ আসিল যে, ঔষধ সেবনের পর আরো ১০ বার ভেদ হইয়াছে, যাতনারও কিছু কম হয় নাই। বাহ্যে যাইবার পূর্ব্ব হইতে পেট বেদনা আরম্ভ হয়, বাহ্যে বসিলে খুব

* সুবিখ্যাত প্রবীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক স্বর্গীয় অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশের একজন নিয়মিত লেখক ছিলেন, তাঁহার সুলিখিত বহু প্রবন্ধ পাঠকগণ পাঠ করিয়াছেন। জীবদ্দশায় তিনি অনেকগুলি প্রবন্ধ প্রেরণ করিয়াছিলেন, দুঃখের বিষয় স্থানাভাবে সমুদয় প্রবন্ধ প্রকাশ করিতে পারি নাই। যত শীঘ্র সম্ভব তল্লিখিত প্রবন্ধ গুলি প্রকাশ করতঃ, তাঁহার স্বর্গগত আত্মার তৃপ্তি সাধন করিতে চেষ্টা করিব। আমরা তাঁহার পরলোক গমনে বিশেষ মর্ম্মাহত হইয়াছি। ভগবান তাঁহার শোক সন্তপ্ত পরিবারকে শান্তি প্রদান করুন, ইহাই প্রার্থনা করি।

বেগ দিতে হয়, উপস্থিত মলদ্বারের দব্‌দবানি ও যাতনাতে ভারি কষ্ট পাইতেছে। বাহ্যে হইয়া গেলে পেটের বেদনা কম হয়। এ অবস্থায় কেবল মার্কিউরিয়াস দিবার ইচ্ছা ছিল বটে, কিন্তু পেট বেদনায় অত কাতর হইতেছে শুনিয়া, উহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিবার জন্য কলোসিন্থ ৩X (Collocynth 3X) ৪ মাত্রা দিলাম। পথ্য ;—কাচা বেল পোড়া মিছরীর গুঁড়ার সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলাম। সে দিন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই দুটী ঔষধ সেবন করিয়া, অপেক্ষাকৃত ভাল ছিল।

পরদিন প্রাতেঃ রোগী দেখিতে গিয়া শুনিলাম যে, পূর্ব্বাপেক্ষা বাহ্যে ও বেদনা কম হইয়াছে। কিন্তু রক্ত পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বেশী দেখা যাইতেছে। সকাল হইতে বেলা ১১টা পর্য্যন্ত রোগী কোন ঔষধ পায় নাই। ১১টার পর যে লোকটী ঔষধ লইতে আসিয়াছিল, তাহার বাচনিক শুনিলাম যে, সকাল হইতে ১০টা অবধি ২ বার ভেদ হয়, ১০টার পর হইতে ১১টার মধ্যে যে, দুইবার ভেদ হইয়াছে, তাহাতে রক্তও খুব বেশী, যাতনাও খুব বেশী। পেটের ভিতর এত মোচড় দিতেছে—যেন নাড়ি ভূঁড়ি ছিড়িয়া ফেলিতেছে, এরূপ মনে হয়। পূর্ব্ব হইতে আজ পর্য্যন্ত এতবার ভেদ হওয়া সত্বেও দুইবার বাহ্যের সহিত ২।৩টী রক্ত মাখান গুটলে নির্গত হইয়াছিল। বাহ্যের সহিত প্রায় ১০ আনা ভাগ রক্ত, রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ। পেট ব্যাথার সঙ্গে সঙ্গে তল পেট জ্বালা ইত্যাদি থাকায় ইরিজিরন্ ৩X (Erigeron 3X) প্রতি ১ ঘণ্টা অন্তরে সেবন করিতে দেওয়া হইল।

ঐ নিয়মে ৩ মাত্রা ঔষধ সেবন করিবার পর, কতকটা উপশম হইলে সময়ের তফাৎ করিয়া আরও ২ মাত্রা উহা সেবন করিতে দেওয়া হয়। ১২টা হইতে সন্ধ্যা অবধি ৩ মাত্রা ও রাত্রে ৩ মাত্রা, মোট ৬ মাত্রা উক্ত ঔষধ সেবন করিয়া সমস্ত দিন রাত মধ্যে ৪ বার ভেদ হয়। রাত্রের ভেদের সহিত আদৌ রক্ত ছিল না, পেটের বেদনা ও মোচড়ানী সমুদয় নিবারিত হইয়াছিল। সে দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। পথ্য—বার্লি, লেবুর রস, বেল পোড়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করা হয়। ৫।৬ দাগ Erigeron সেবন করিবার পর রক্ত, বেদনা, বাহ্যে, পেট ব্যথা প্রভৃতি সমস্ত উপশম হইয়াছিল। তা ছাড়া নাশা গালিয়া এবার রক্ত মোক্ষণও করিতে হয় নাই, (তাহাকে এবার নাশা গালিতে নিষেধ করিয়াছিলাম) জ্বরও ঐ সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। আর কোন ওষুধ দিতে হয় নাই।

অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক পেট বেদনা সহ বেশীর ভাগ রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হইলে Erigeronএর দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ভেদের সহিত গুটলে সহ রক্ত থাকিলে ও অসহ্য যন্ত্রণা হইলে, Erigeron মন্ত্রের ন্যায় কাজ করিয়া থাকে।

নাশারোগে বিনা রক্তমোক্ষণে কেবল (Erigeron) ইরিজিরণ, এবং ২।১টী রোগীতে ইরিজিরণ সহ ২।১ মাত্রা Belladona (বেলেডোনা) ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

বাইওকেমিয়ো মতে—জণ্ডিস চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ স্বর্গীয় অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস H. L. M. S.

রোগীর বিবরণ। রোগীর বয়স পাঁচ বৎসর। ছেলেটী পূর্ব্বে বেশ সুস্থ ও হৃষ্ট পুষ্ট ছিল। সন ১৩০০ সালের অগ্রহায়ণ মাসে ইহার জ্বর হয়, ১৪ দিন জ্বরে ভুগিয়া পথ্য পাইয়া ১০।১২ দিন বেশ ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হয়। এই জ্বর দুদিন ইণ্টারমিটেণ্ট অবস্থায় থাকিয়া, তিন দিনের দিন হইতে ঐ জ্বর রেমিটেণ্ট আকারে দাঁড়াইয়া, ১৭।১৮ দিন শয্যাগত

থাকে। এবার ২১ দিনের দিন পথ্য পায়, কিন্তু ২।৩ দিন পথ্য পাইয়া, রোজ ৫।৭ বার করিয়া, দুর্গন্ধযুক্ত অপাক অপচার দাস্ত হইতে থাকে। বৈকালে বৈকালে একটু একটু জ্বরও হইত, সকালে জ্বর থাকিত না। ৪।৫ দিন ডাক্তারী ঔষধ খাইয়া জ্বর ও উদরাময় আরাম হয়। এবার ভাল হইয়া ছেলের ক্ষুধা ভাল হয় নাই। দুধ ইত্যাদি যাহা খাইত, তাহা অম্ল হইয়া বমি হইয়া যাইত। একবার দুবার যা বাহ্যে হইত, তাহা সাদা, কাদার ন্যায় নরম, থস্থসে ও অম্ল গন্ধযুক্ত। এই রকম অবস্থায় ২।৩ দিন থাকিয়া ছেলেটী এত খিট্‌খিটে হয় যে, কিছুতেই সে এক দণ্ড সুস্থির থাকে না। কোল হইতে আদৌ নামিতে চাহিত না, এবং কোলেও বেশ সুস্থিরভাবে থাকিত না। খেলা করিতে বা বিছানায় থাকিতেও চাইত না। ছেলেটীর মাতা প্রাতেঃ বিছানা তুলিতে গিয়া দেখে যে, রাত্রে যে প্রস্রাব করিয়াছে, তাহাতে বিছানার ২।৩ জায়গায় হল্‌দে দাগ ধরিয়াছে। ছেলে বাহিরে আনিয়া দেখে যে, উহার চোখও হল্‌দে; মুখের রংও সামান্য হল্‌দে হইয়াছে। দেখ্‌তে দেখ্‌তে ২।৩ দিন মধ্যে ছেলের সর্ব্ব শরীর হল্‌দে, বিশেষতঃ হাতের ও পায়ের তেলো সব চেয়ে বেশী হল্‌দে, চোখের সাদা ভাগটী একবারে হলুদ বাটা লেপ দেওয়ার ন্যায় দৃষ্ট হয়। তারপর হইতে যে প্রস্রাব হয়, তা ঠিক হলুদ গোলা জলের ন্যায় এবং সঙ্গে সঙ্গেই কাপড়ে দাগ ধরে যায়। এক-দিন অন্তর দুর্গন্ধযুক্ত শক্ত ও সাদা রংয়ের বাহ্যে হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—৪ঠা মাঘ রোগীকে লইয়া আমার নিকট আসিলে, উত্তাপ পরীক্ষায় টেম্পারেচার ১০১'৪ ডিগ্রী দেখা গেল। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, বেলা ৩টার পর হইতে জ্বর বাড়িতে আরম্ভ হইয়া, ক্রমশঃ একটু একটু করিয়া বাড়িয়া, রাত্রি ১২টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি অবস্থায় থাকে। তারপর কমিতে আরম্ভ হয়; এখন যা অবস্থা দেখা গেল, এর চেয়ে আর কম হয় না। প্লীহা ও যকৃৎ খুব বাড়িয়াছে, যকৃতে বেদনাও খুব। রোগটী খুব বাড়িয়া গিয়াছে, জ্বর বৃদ্ধির সময় ১০৪ ডিগ্রীর উপর হয়, এ অবস্থায় সেদিন দুই দিনের জন্য নিম্নলিখিত তিনটী ঔষধ প্রত্যেকটী দুই মাত্রা করিয়া ১২ মাত্রা দেওয়া হইল। যথা—ফেরাম্ ফস্ ৬× (Ferrum Phus 6×), কেলি মিওর ৬× (Kali Mure 6×) নেট্রাম ফস্ ৬× দিলাম। যকৃতে বেদনা, জ্বর ও বেশী কোষ্ঠবদ্ধ, জিব সাদা পুরু লেপযুক্ত এবং সাদা শক্ত বাহ্যে, প্লীহা যকৃৎ শক্ত ও বড় ইত্যাদির জন্য কেলি মিওর (Kall Mure) এবং যকৃতে রক্ত জমার জন্য বেদনা, যকৃতের কাজ ঠিক না হওয়ায় এই রোগের উৎপত্তি; জ্বর, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, চোখ হল্‌দে ইত্যাদির জন্য ফেরম্ ফস্ (Ferrum Phos) এবং বাহ্যে ও বমি অম্ল গন্ধযুক্ত হওয়ায় নেট্রাম ফস্ ৬× (Natrum Phos 6×) দেওয়া হইল।

উক্ত ৩টী ঔষধ দুই দিন সেবনের পর কেবল নেট্রাম ফসের (Natrum Phos) উপকার ছাড়া আর কোনও কাজই হয় নাই। ৬ই তারিখে বেলা ৪টার সময় রোগীর উত্তাপ প্রায় ১০৪, জল পিপাসা খুব। ছেলেটী হাঁস ফাস্ করিতেছে, কোঁথ পাড়িতেছে, চোখ ও মুখের হল্‌দে রং বরং বেশী, পা দুটীর চেটোর উপর একটু ফুলো ফুলো ব'লে বোধ হলো। গৃহস্থ আরো বলিল, আজ ভোরের সময় নূতন সরায় প্রস্রাব ধরিয়া দেখা হইয়াছিল, প্রস্রাবের নীচে সরু বালির ন্যায় এক রকম তলানি জমিয়া আছে। জিহ্বার উপর চট্‌চটে কাল্‌চে ময়লাযুক্ত, লেপ, যতক্ষণ রোগী আমার নিকট ছিল, তার মধ্যে ২।৩ বার ডান দিকে পেটে হাত দিয়ে কেঁদে কেঁদে উঠিতেছে, দেখা গেল। এতে বোধ হইল যে, যকৃতের উপর নিশ্চয়ই কোন রকম যাতনা হচ্ছে; সকাল হইতে বেলা দুই প্রহর পর্য্যন্ত রোগী কতকটা সুস্থির থাকে। বৈকাল হইতে ক্রমশঃ অস্থির হইয়া রাত্রি ১২টা পর্য্যন্ত থাকে। শেষ রাত্রে ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া ভোরের রাত্রে একটু ঘুমায়।

রোগীর এই সকল অবস্থা দেখিয়া নেট্রাম সাল্‌ফ ৬×, ১½ গ্রেণ মাত্রায় (Natrum Sulph 6×, 1½gr) তিনবার এবং কেলিমিওর ৬×, ১½ গ্রেণ মাত্রায় (Kali Mure)

দুইবার করিয়া সেবন করিবার জন্ত দুইদিনে ১৬ মাত্রা ঔষধ দিলাম। আর নেট্রাম সালফ ৩×, ২০ গ্রেণ ৪ আউন্স গরম জল একত্র মিশাইয়া, উহাতে পাতলা লিণ্ট ভিজাইয়া যকৃতের উপর পটী দিতে এবং নিমপাতা জলে দিয়া ফোটাইয়া, সেই জল দ্বারা ছেলের গা মোছাইয়া দিতে বলিলাম। পথ্য—জল বার্লি, সটীর পালো সিদ্ধ, সাগু ইত্যাদি। উপস্থিত দুধ দিতে বারণ করিলাম।

৯ই তারিখে বেলা ৯টার সময় রোগী দেখিলাম; তখন উত্তাপ ৯৯.৪ ডিগ্রী শুনিলাম গত কল্য দিবসে বা রাত্রিতে অস্থিরও হয় নাই এবং বেশী হাঁসফাঁসও করে নাই। দুইবার বাহ্যে হইয়াছিল, মল তত শক্ত বা গুট্‌লে নয়। ঐ দুরকম ওষুধই আরো ৪ দিনের দিলাম। পথ্যের ব্যবস্থা পূর্ব্বের মতই রহিল।

১৩ই তারিখে রোগী দেখা হয় নাই। গৃহস্থের বাচনিক শুনিলাম যে, ১০ই তারিখে জ্বর খুব কম হইয়াছিল, ১১ই হইতে আর জ্বর জানা যায় নাই। বাহ্যে রোজ দুবার করিয়া হইতেছে। প্রস্রাব তত হলদে নাই, প্রস্রাবে তলানিও পড়ে নাই। মুখ চোখের হলদে রং কম বলিয়া বোধ হয়। পায়ে যে সামান্য ফুলো ছিল—তা আর নাই। এই সমস্ত অবগত হইয়া ওষুধের মাত্রা কমাইয়া, ঐ দুটী ওষুধ ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ প্রত্যেক ওষুধ দুইবার করিয়া ৪ বার হিসাবে, ৪ দিনের জন্য ১৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম। লোশন, গা মোছান ও পথ্য, সবই পূর্ব্ববৎ রহিল। দুধ একেবারে নিষেধ করিয়া দিলাম। এই ব্যারাম হইবার পূর্ব্বে প্রায় ৬ মাস ছেলেটী ঘরের গাইয়ের খাঁটি দুধ রোজ ১॥ সের হিসাবে খাইয়াছিল। অতিরিক্ত খাঁটী দুধ ব্যবহারে যে, এই রোগটী জন্মিয়াছে—এটী নিশ্চয়। বেশী পরিমাণে খাঁটি দুধ খাইয়া আরো কয়েকটী ছেলের যকৃত বাড়িতে দেখিয়াছি, এই কারণে আমার দৃঢ় বিশ্বাস যে, কচি ছেলেদের পক্ষে নির্জ্জলা খাঁটী দুধ অধিক পরিমাণে পান করান অপকারী। এ অবস্থায় রোগীর পথ্য অনেকে অনেক রকম প্যাটেণ্ট দুধ ও খাদ্য, যথা মেলিন্‌স্ ফুড্‌, হরলিক্‌স মলটেড্‌ মিল্ক ইত্যাদি ব্যবস্থা করেন, কিন্তু আমি কখনও ইহা ব্যবহার করি নাই।

আমি বাড়ীতে না থাকায়, কার্য্যবশতঃ স্থানান্তরে যাওয়ায় ১৭।১৮ই রোগী ঔষধ পায় নাই। ১৯শে তারিখে রোগী দেখি। এখন ছেলের আর সে রকম বদ রং বা বদ চেহারা নাই; অর্থাৎ সে রকম চক্‌চকে থম্‌থমে নাই। হলদে রং নাই, জ্বর আর আদৌ হয় না, প্রস্রাবও বেশ পরিষ্কার হ'চ্ছে, ক্ষুধা হইয়াছে, আর আর অবস্থা সবই ভাল, যকৃতের বেদনা অনেক কম। এবার প্রত্যহ প্রাতেঃ দুই ঘণ্টা করিয়া লিবারে উক্ত লোশন দিতে বলিলাম, বেশী দিবার আবশ্যক নাই। খাইবার জন্য নেট্রাম সালফ ১২×, ১ গ্রেণ মাত্রায় (Natram Sulph 12×, 1 gr.) প্রত্যহ দুইবার করিয়া দিবার জন্য ৭ দিনের ঔষধ দিলাম। পথ্য—চ্যাং মাছ, সিঙ্গি মাছ, মানকচু, ডুমুর, কাঁচকলা ইত্যাদির দ্বারা ঝোল তৈয়ার করিয়া ২।৩ দিন দিয়া, পরে ক্ষুধা হইলে পোড়ের ভাত অর্থাৎ ঘুটের আলে ছোট হাঁড়ীতে ভাত খুব সিদ্ধ করিয়া এক বেলা দিতে বলিলাম। পাকা মাছ, মাংস, দুধ, ঘৃতপক্ক জিনিষ, আলু প্রভৃতি এখন একেবারে দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। একদিন অন্তর গা মোছাইয়া দিতে বলিলাম।

কেবল নেট্রাম সালফ দ্বারা লিভারের আশ্চর্য্য উপকার হইয়াছিল—ইহার পর ৩।৪ দিন অন্তর রোগী দেখিয়া বোধ হইয়াছিল, যেন রোজ রোজ লিবার পিলে কম হইতেছে। আরও দুই সপ্তাহকাল রোগীকে ঐ ঔষধ দিতে হইয়াছিল। ইহাতেই ছেলেটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

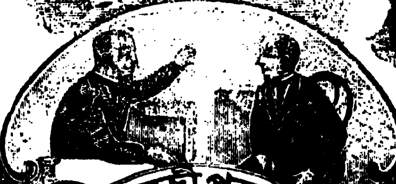
Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

Regd. No. C. 475 Vol IX No. 3

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ



সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ ৩য় সংখ্যা








সম্পাদক

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসক ও ঔষধ ব্যবসায়ীগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য।

মূল্য হ্রাস ! মূল্য হ্রাস !! মূল্য পরিবর্ত্তন ! ! !

বর্ত্তমানে অধিকাংশ ঔষধ ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অন্যান্য দ্রব্য এবং যন্ত্রাদির মূল্য অনেক হ্রাস হইয়াছে। সুতরাং খরিদারগণের প্রতি বিশেষ অনুরোধ—আমাদের পূর্ব্ব প্রকাশিত ক্যাটালগ সমূহের লিখিত বর্দ্ধিত মূল্য দেখিয়া যেন অর্ডার দিতে ইতঃস্তত না করেন। এককালীন বহুসংখ্যক ক্যাটালগ ছাপা হয়, সুতরাং ক্যাটালগের মূল্য চিরস্থায়ী হইতে পারে না। সর্ব্বদায়ই ঔষধাদির দর যে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, খরিদদারগণের অবশ্য তাহা অবিদিত নাই। বলা বাহুল্য, প্রত্যেক দ্রব্যই আমরা বাজার দর অনুসারে সরবরাহ করিয়া থাকি, সুতরাং বহুপূর্ব্বের ছাপা ক্যাটালগে মূল্যাধিক্য দেখিয়া, অর্ডার দিতে ইতস্তত করিবার কোন কারণ নাই।

উপস্থিত হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ, সিরিঞ্জের নিড্ল, থার্ম্মামিটার প্রভৃতি কতকগুলি দ্রব্যের মূল্য বিশেষভাবে হ্রাস হওয়ায়, এস্থলে উহাদের বর্ত্তমান মূল্য উল্লিখিত হইল।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—যাঁহাদের নিকট আমাদিগের সার্জ্জিক্যাল ডিপার্টমেণ্টের ৪নং (সেপ্টেম্বর—১৯২৪) ক্যাটালগ আছে, তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক নম্বরানুযায়ী নিম্নলিখিত এই সকল দ্রব্যাদির মূল্য সংশোধন করিয়া লইলে বাধিত হইব। যাঁহাদের নিকট এই ৪নং ক্যাটালগ নাই, পত্র লিখিলেই তাহাদের নিকট ইহা প্রেরিত হইবে। এই ৪নং ইনষ্ট্রুমেণ্ট ক্যাটালগে নিম্নলিখিত দ্রব্যাদির বিশেষ বিবরণ লিখিত থাকায়, এস্থলে কেবলমাত্র ইহাদের নম্বর ও বর্ত্তমান মূল্য লিখিত হইল। উক্ত ৪নং ক্যাটালগে এই সকল নম্বরের দ্রব্যাদির বিশেষ বিবরণ দেখিতে পাইবেন। বশম্বদ—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—প্রোপ্রাইটর।

মর্টার পেষ্টাল (Mortar Pestles)

ওয়েজ্‌উড্ উড।

(৪নং ক্যাটালগের ১২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. of article (দ্রব্যের নম্বর)			Current Price (বর্ত্তমান মূল্য) Rs.	A.	P.	
No. 0	...	...	1	6	0	Each.
No. 1	...	...	1	8	0	,,
No. 2	...	...	1	12	0	,,
No. 3	...	...	1	15	0	,,
No. 4	...	...	2	4	0	,,
No. 5	...	...	3	4	0	,,

হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জের নিডল।

(৪নং ক্যাটালগের ১৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)

No. of Article (দ্রব্যের নম্বর)	Current price (বর্ত্তমান মূল্য)			
	Rs.	A.	P.	Each.
No. 12. 14. 16. 18. 20 (সাধারণ ১ ও ২ সি, সি, নিডল)	0	4	0	„
No. 12A. 14A. 16A. 18A. 20A. (উৎকৃষ্ট ঐ)	0	5	0	„
No. 12B. 14B. 16B. 18B. 20B (সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঐ)	0	6	0	„
No. 2. 5. (৫ ও ১০ সি, সি,র জন্য সাধারণ)	0	7	0	„
No. 2A. & 5A. (ঐ ঐ উৎকৃষ্ট) ...	0	8	0	„

ননকরোসিভ হাইপোডার্ম্মিক নিডল।

(ইহাতে মরিচা ধরে না)

(৪নং ক্যাটালগের ১৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. 12C. 14C. 16C. 18C. 20C. (For 1 & 2 c. c.)	0	8	0	„
No. 9C. No. 10C. (For 5 & 10 c. c.) ...	0	14	0	„

প্লাটিনম নিডল—platinum Needle.

(৪নং ক্যাটালগের ১৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. 18D. & 20D.	2	8	0	„
No. 18D. & No. 20S. (Best-quality)) ...	3	0	0	„
No. 18F. & No. 20F. (Platino-Iridiun) ...	3	8	0	„

পকেট কেস্—Pocket Case.

(৪নং ক্যাটালগের ১৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. 2.	4	8	0	„
No. 1.	5	0	0	„
No. 4.	3	8	0	„
No. 3.	4	0	0	„

রবার টীউব—Rubber Tube.

(৪নং ক্যাটালগের ১৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

	Rs.	A.	P.	
No. 5. (Fig. No. I) (Mow douch Tube)	0	8	0	Each.
No. 6. (Fig. No. J) „ „ ...	0	12	0	„
No. 7. (Fig. No. M) „ „ ...	1	4	0	„
No. 8. (Fig. No. C) Ordinary, For Stethescope	0	4	0	„
No. 9. (Fig. No. C) Best-quality „	0	5	0	„
No. 10. (Fig. No. H) Mow „	0	6	0	„
No. 11. (Fig No. K) „ „	0	8	0	„

হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ—টুপার্ট অল্‌গ্লাস।

(All glass Two part Hypodermic Syringe)

(৪নং ক্যাটালগের ৩০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. of Article দ্রব্যের নম্বর				Current Price (বর্ত্তমান মূল্য)			
				Rs.	A.	P.	Ea
No. 230. (1 C. C.)		...	...	1	8	0	„
No. 231.	„	...	...	1	12	0	„
No. 232.	„	...	...	2	0	0	„
No. 233	„	...	...	1	12	0	„
No. 234.	„	...	...	1	14	0	„
No. 235.	„	...	...	2	4	0	„
No. 240. (2 C. C. Solid piston)			...	1	8	0	„
No. 243	„	„ „	...	1	12	0	„
No, 244.	„	„ „	...	1	14	0	„
No. 11.	„	„ „	...	2	4	0	„
No. 287.	„	„ „	...	2	8	0	„
No. 15. (5. C. C. Hollow Piston)			...	3	0	0	„
No. 16	„	„ ...	...	3	4	0	„
No. 17.	„	Solid piston ...	...	3	8	0	„
No. 18.	„	„ ...	...	4	0	0	„
No. 24.	„	„ ...	...	4	8	0	„
No. 25.	„	„ ...	...	5	0	0	„
No. 32. (10 C. C. Solid piston		...	...	3	8	0	„
No. 33.	„	„ ...	...	4	0	0	„
No. 34.	„	„ ...	...	5	0	0	„
No. 221. (2 C. C. Three part)		...	...	3	0	0	„
No. 222.	„	„ ...	...	3	4	0	„
No. 242.	„	„ ...	...	3	8	0	„
No. 109. (5 C. C. Three part)		...	...	4	0	0	„
No. 110.	„	„ ...	...	4	4	0	„
No. 106.	„	„ ...	...	4	8	0	„
No. 107.	„	„ ...	...	5	0	0	„
No. 267. (10 C. C. Three part)		...	...	7	0	0	„
No. 270.	„	„ ...	...	7	8	0	„
No. 271.	„	„ ...	...	8	0	0	„

Record Syringe—রেকর্ড সিরিঞ্জ।

(৪নং ক্যাটালগের ৩৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. of article (দ্রব্যের নম্বর)	Current Price (বর্ত্তমান মুল্য) Rs.	A.	P.	Each.
No. 5. (2 C. C. Record)	2	12	0	,,
No. 6. ,, ,, ...	3	0	0	,,
No. 7. ,, ,, ...	3	8	0	,,
No. 50. (5 C. C. Record Syringe)	4	0	0	,,
No. 53. ,, ,, ...	4	4	0	,,
No. 52. ,, ,, ...	4	8	0	,,
No. 2. (10 C. C. Record Syringe) ...	7	8	0	,,
No. 1. ,, ,, ,, ...	8	0	0	,,
No. 46. ,, ,, ,, ...	8	8	0	,,

Side Nozzele Record Syring.

সাইড নোজেল রেকর্ড সিরিঞ্জ।

(৪নং ক্যাটালগের ৩৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)

No. 5A. (2 C. C. Side Nozzele Record Syringe)	3	8	0	,,
No. 6A. ,, ,, ,, ,,	4	0	0	,,
No. 50A. (5 C. C. ,, ,, ,,	5	4	0	,,
No. 53A. ,, ,, ,, ,,	5	8	0	,,
No. 52A. ,, ,, ,, ,,	5	12	0	,,
No. 2A. (10 C. C. ,, ,, ,,	8	0	0	,,
No. 1A. ,, ,, ,, ,,	8	8	0	,,
No. 46A. ,, ,, ,, ,,	8	12	0	,,

Thermometer—থার্ম্মমিটার।

(৪নং ক্যাটালগের ৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. 48. (Hicks 1m) ১মিনিট "হিক্স" থার্ম্মমিটার	1	4	0	,,
No. 49. ,, 5 m.) ৫ ,, ,, ,,	1	0	0	,,
No. 58. ,, ½m. আধমিনিট ,,	1	6	0	,,
No. 57. ((Zeal ½ m.) আধ মিনিট "জিল"	1	4	0	,,
No. 46. ,, 1 m.) ১মিনিট "জিল" ,,	1	3	0	,,
No, 37. ,, 2 m.) ২ ,, ,, ,,	1	1	0	,,

চিকিৎসা প্রকাশের ১৩৩২ সালের

১৮শ বার্ষিক উপহার।

ব্যাহ্যাড়াম্বর নিস্প্রয়োজন

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন ও কলেবর বৃদ্ধি করিয়াও, এবার কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় অভাবনীয় উপহারের বন্দোবস্ত করিয়াছি,

দেখুন—

প্রথম উপহার।

প্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক, বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা, বিস্তৃত কালাজ্বর চিকিৎসা প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয়ের

প্রভূত অধ্যবসায়—বিপুল পরিশ্রম—অসীম যত্ন-চেষ্টা-প্রসূত

বাঙ্গালাভাষায় চিকিৎসা-শাস্ত্রের অমূল্য কোহিনুর—

গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যাবতীয় জ্বর এবং তদনুসঙ্গিক সর্ব্ব প্রকার উপসর্গাদির বিবরণ ও চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

ট্রপিক্যাল ফিবার

৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবং বিস্তৃত পরিশিষ্ট

—————

১ম ও ২য় খণ্ডের অবশিষ্ট সমুদয় জ্বরের বিবরণ ও চিকিৎসাদি অতি সুবিস্তৃত ভাবে এই ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সন্নিবেশিত হইয়া ট্রপিক্যাল ফিবার সমাপ্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন পুস্তকের শেষে বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত একটী স্বতন্ত্র পরিশিষ্ট সন্নিবেশিত হইয়াছে।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অন্যান্য পুস্তক অপেক্ষা 'ট্রপিক্যাল ফিবার' কিরূপ অভিনব ও বিশেষত্ব পূর্ণ এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই ইহা কিদৃশী উপযোগী ও শিক্ষাপ্রদ ১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা তাহা আংশিক ভাবে বুঝিতে পারিয়াছেন, এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড পাঠে, সমগ্র পুস্তকের বিশেষত্ব ও অভিনবত্ব সম্পূর্ণ ভাবে হৃদয়ঙ্গম করুন।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যে সকল জ্বর হইতে দেখা যায়, তৎসমূহের প্রকৃতি— অন্যান্য দেশের জ্বরের প্রকৃতি হইতে অনেকাংশে বিভিন্ন। উহাদের এই প্রাকৃতিক বিভিন্নতা

হেতু, চিকিৎসা-প্রণালীও অনেকাংশে বিভিন্ন। অথচ এই স্বাতন্ত্র্যতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তকই লিখিত হয় নাই।

পক্ষান্তরে, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বর-রোগ সমূহের (কেবল জ্বর নহে, অন্যান্য অনেক পীড়া) বিশেষত্ব ও প্রাধান্য প্রভৃতি লক্ষ্য করতঃ, এতদসম্বন্ধে তথ্যানুসন্ধানার্থ গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক যে সকল স্বতন্ত্র পরীক্ষা ও অনুসন্ধানাগার স্থাপিত হইয়াছে, তৎসমুদয় পরীক্ষাগারের কার্য্যে নিযুক্ত বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা ও পরীক্ষায় দিন দিন বহু নূতন তত্ত্ব উদ্ঘাটিত, বহু নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত, বহু ভ্রান্ত মত অপনীত হইয়া, জ্বর-চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। দুঃখের বিষয়, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ এই সকল নবাবিষ্ক্রিয়া ও আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলাফল সম্বন্ধে কোনই অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পান না।

এই সকল অসুবিধা—বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের এই সকল অভাব দূরীকরণার্থ, যে বিরাট বিপুল আয়োজনে এই বিশ্বকোষ সদৃশ "ট্রপিক্যাল ফিবার" প্রকাশে ব্রতী হইয়াছিলাম, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সেই আয়োজনের সম্পূর্ণ সাফল্য নিদর্শন প্রদর্শিত হইল।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যেরূপ প্রকৃতিতে যত প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং প্রত্যেক প্রকার জ্বরে যত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তদসমুদের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিবরণই বিশেষভাবে এবং বিস্তৃতরূপে ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের উৎপত্তির কারণ ও তাহার বিভিন্নতা, অবস্থা, লক্ষণ, বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ, জীবাণু-তত্ত্ব, নির্ণয় প্রণালী, প্রভেদ-নির্ণয়, ভাবীফল, পরিণাম, চিকিৎসা-প্রণালী, চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য্য প্রত্যেক ঔষধের ভৈষজ্য-তত্ত্ব, কোন্ ঔষধ—কি প্রকারে—শরীরের কোন স্থানে যাইয়া, কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিরূপ মাত্রায় কিরূপ উপকার করে, চিকিৎসার্থ কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, উপসর্গ ও লক্ষণের তারতম্য বা পরিবর্ত্তন অনুসারে ব্যবস্থাপত্রের তারতম্য বা পরিবর্ত্তন ও সংযোজন ইত্যাদি এবং চিকিৎসা প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ সঙ্গে সঙ্গে বহুদর্শী চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগীর আমূল চিকিৎসা বিবরণ ও পথ্যাদি অতি সরল প্রাঞ্জল ভাষায় উল্লিখিত হইয়াছে।

ফলতঃ প্রত্যেক প্রকার জ্বরের সম্বন্ধে অদ্যাবধি যাহা কিছু আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াছে, যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, সমস্তই বিস্তৃত ভাবে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। দুর্ব্বোধ্য কঠিন কঠিন অবস্থায়, সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, ঔষধ নির্ব্বাচন এবং চিকিৎসা প্রণালী নির্দ্ধারণার্থ এত অধিক সংখ্যক বড় বড় উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও নির্ণয়-প্রণালী, মতামত, যুক্তি, উপদেশ, বিশেষ বিশেষ পরীক্ষাগারের কার্য্যে নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু পরীক্ষালব্ধ অভিমত, নূতন নূতন ফলপ্রদ ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, অভিনব আবিষ্কার প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সব রকম জ্বর ও তদনুসঙ্গীক যাবতীয় পীড়া ও উপসর্গাদি সম্বন্ধে কোন বিষয় জানিবার জন্য, অন্য কোন পুস্তক বা অন্য কোন চিকিৎসকের সাহায্য লইবার প্রয়োজন হইবে না।

এতদ্ভিন্ন পুস্তকের শেষে, জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রয়োজনীয় বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটী **বিস্তৃত পরিশিষ্ট সন্নিবেশিত হইয়াছে।**

এই পরিশিষ্টে এমন অনেক নূতন বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, যাহা জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বাঙ্গলা পুস্তকে এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন—

"ট্রপিক্যাল ফিবার" বাস্তবীকই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য পাঠ্য এবং এতদ্দ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের একটী প্রকৃত অভাব সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইবে কি না ?

সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং তদনুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গাদির চিকিৎসা সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য -বিজ্ঞ বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও বহুদর্শন লব্ধ নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রদ ইঞ্জেকসন চিকিৎসা প্রভৃতি সম্যক প্রকারে পরিজ্ঞাত হইয়া, যাঁহারা জ্বর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সাফল্যলাভ করিতে চাহেন, তাঁহাদিগকে ট্রপিক্যাল ফিবার পাঠ করিতেই হইবে, ইহা মুক্তকণ্ঠে বলিব।

ইহা আমাদের কথা নহে—

যাঁহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের ১ম, ও ২য় খণ্ড পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবাক্যে আমাদের কথার সত্যতা স্বীকার করিবেন।

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের উপযোগিতা, অভিনবত্ব ও বিশেষত্বের আংশিক পরিচয় প্রাপ্ত হইয়া, ইহার পরবর্ত্তী খণ্ড সমুহ প্রাপ্তির জন্য অধীর চিত্তে অপেক্ষা করিতেছিলেন—

এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড গ্রহণ করিয়া আগ্রহ পরিতৃপ্ত এবং সমগ্র পুস্তকের সম্পূর্ণ উপযোগিতা গ্রহণ করতঃ, আমাদের প্রভূত অর্থব্যয় এবং গ্রন্থকারের বিপুল শ্রম সার্থক করুণ।

পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার ও মুল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, **পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রায় ৮৫০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত** এবং উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে লেখা মূল্য—৪৲টাকা।

১৮ শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৪৲ টাকা স্থলে ইহা ৩।০ টাকায় পাইবেন।

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—

১ম ও ২য় খণ্ড অপেক্ষা, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার অনেক বড় হইলেও, এবার খুব সম্ভব ৺পূজার মধ্যেই ইহা প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা ইতিমধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, **তাঁহারা**

সুলভের সুলভে—খরচা অপেক্ষাও কম মূল্যে—

মাত্র ৩৲ তিন টাকায় পাইবেন।

এতাদৃশ এক খানি ৮৫০ পৃষ্ঠাপূর্ণ প্রকাণ্ড পুস্তক—যাহার বাইণ্ডিং খরচাই ১৲ টাকা, কাগজের মূল্য ও মুদ্রাঙ্কন খরচও ২৲ টাকার কম নহে, এতদ্ব্যতিত অন্য অনেক বাজে খরচ আছে, এরূপস্থলে তাহাই ৩৲ টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

প্রকৃতই একটা ইহা সুযোগ কিনা, ভাবিয়া দেখুন।

কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

সুযোগ একবার আসে এবং তাহা হারাইলে নিশ্চয়ই অনুতপ্ত হইতে হয়। পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্ব পর্য্যন্তই ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে আমরা এই সুযোগ—এইরূপ অত্যধিক সুলভ মূল্যে, **পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা ট্রপিক্যাল ফিবার ৩৲ টাকায় দিতে পারিব।** যাঁহারা এই সুযোগে—নাম মাত্র মূল্যে, এরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বেই পত্র দ্বারা প্রার্থী হইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইলেই নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

আরও একটী অভাবনীয় সুবিধা।

ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা, বর্ত্তমানে ৩৷৷০ টাকা মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা নির্দ্দিষ্ট সময়ে—নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে ইহা গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের এবং নূতন গ্রাহকগণের সুবিধার্থে—যাহাতে তাঁহারা এই অত্যাবশ্যকীয় পুস্তক খানির সমুদয় খণ্ড সুলভে সংগ্রহ করতঃ, সমগ্র পুস্তকের উপযোগীতা সম্পূর্ণরূপে গ্রহণ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে—

১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে ১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার আরও ১মাস পর্য্যন্ত পূর্ব্ববৎ ২৷৷০ মূল্যে প্রদত্ত হইবে।

কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার অল্পই মজুত আছে। যাঁহাদের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, অবিলম্বে ইহা গ্রহণ করিবেন। আদেশ পাইলেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়—বহুদিনের আকাঙ্খিত,

বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত

পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত

১৩৩২ সালের

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্র্যাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম।

এবারকার এই ১৩৩২ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ নূতন আকারে এবং পরিবর্ত্তিত ও বহু অভিনব বিষয়ের সংযোগে বহুল পরিবর্দ্ধিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এবার ইহাতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নূতন ঔষধ, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রকরণ, চিকিৎসার্থ বহু কার্য্যকরী স্মারক উক্তি, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিলন শিক্ষা করিবার ও উহা স্মরণ রাখিবার সহজ পন্থা, ঔষধ সম্বন্ধে সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় বহু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রভৃতি এবং "চিকিৎসা-প্রণালী" নামক একটী নূতন সংযোজিত অংশে—সর্ব্বদা প্রচলিত বহুসংখ্যক পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিবরণ সহ উহাদের সহজ সাধ্য প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যাদি সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন এবারকার এই ১৩৩২ সালের ডায়েরীতে "ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার" "রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ রাখার" এবং চিকিৎসকের "আয় ব্যায়ের হিসাব রাখিবার" রুলিংযুক্ত মুদ্রিত ফরম অধিক সংখ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ফলতঃ এবারকার এই ডায়েরী খানি দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা সর্ব্বাংশেই কিরূপ অভিনব ও নিত্য প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ।

ডায়েরীর আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য পরিচ্ছদ পটে পরিশোভিত প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এই নিত্য প্রয়োজনীয়—বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ডায়েরীর মূল্য ১৲ টাকা। **১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই প্রকাণ্ড ডায়েরী খানি ১৲ স্থলে মাত্র ৷৷০ আট আনায় পাইবেন।**

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বর্দ্ধিত করার সময়, অনেক দিন অতীত হইলেও; গ্রাহকগণকে সুলভ মূল্যে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুযোগ প্রদানার্থই, প্রত্যেক বৎসর আমরা উপহারের আয়োজন করিয়া আসিতেছি। বর্ত্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন সহ যেরূপ উৎকৃষ্টতর পুস্তক, যেরূপ সুলভ মূল্যে উপহার স্বরূপে প্রদানের ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহা বাস্তবীকই অসম্ভব কিনা, বিবেচনা করুন। আশা করি—যাঁহাদের জন্য আমাদের এই আয়োজন, অবশ্যই তাঁহাদের সাহানুভূতী প্রাপ্তে আমরা ধন্য হইব।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত না হইলে, কেহই কোন উপহার পুস্তক নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে পাইবেন না। ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহকগণ যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

নির্দ্দিষ্ট সময়, কাহারও কোন উপহার গ্রহণ করার অসুবিধা হইলে, ঐ সময়ের মধ্যে পত্র লিখিয়া উপহারের প্রার্থী হইয়া থাকিতে পারেন, পরে সুবিধানুসারে উপহার গ্রহণ করিলে. নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে উহা পাইবার কোন অন্তরায় হইবে না। এরূপস্থলে প্রার্থীগণের জন্য আমরা তাঁহাদের প্রার্থিত পুস্তক পৃথক করিয়া রাখিতে পারিব।

(২) উপহার গ্রহণ কালীন প্রত্যেক গ্রাহক স্বীয় গ্রাহক নম্বর সহ প্রার্থিত উপহারের নাম স্পষ্ট করিয়া জানাইবেন।

(৩) ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড এবং মেডিক্যাল ডায়েরী প্রস্তুতই আছে, ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই, ইহা ভিঃ, পিঃ, পাঠাইতে পারিব। ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার প্রকাশিত হইলে প্রার্থীগণের নিকট ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠান হইবে।

(৪) বিনানুমতিতে কোন উপহার পুস্তক কাহারও নিকট প্রেরিত হইবে না।

(৫) পুরাতন ও পরিচিত গ্রাহক ব্যতিত, কাহারও নিকট চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্য একত্র চার্জ্জ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ ও উপহার পুস্তক একসঙ্গে ভিঃ,পিঃ,ডাকে পাঠাইতে পারিব না। কারণ, এইরূপ অধিক মাশুল যুক্ত প্রকাণ্ড উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশের পার্শ্বেল ফেরৎ হইলে সমূহ ক্ষতির কারণ হইবে। বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করায় এবার যেরূপ ব্যায় বাহুল্য ঘটিবে, তাহাতে এরূপ অধিক মাশুল যুক্ত ভিঃ,পিঃ, ফেরৎ হইলে, সেই ক্ষতি সহ্য করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই সাধ্যাতীত হইবে। এই কারণেই সানুনয় অনুরোধ—এবার কেহই উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ভিঃ, পিঃতে পাঠাইতে অনুরোধ করিবেন না। অগ্রে চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, তে লইয়া, পরে উপহার পুস্তক ভিঃ পিঃ তে গ্রহণ করিবেন, ইহাই বিনীত প্রার্থনা। উপহার ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র পাঠাইতে হইলে অন্ততঃ ১৲ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হইবে।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

আমেরিকার স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ- টী, ডব্লিউ উইলিয়মের

এফ্রোডিটিক লিম্ফ—Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T, W Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কর্ত্তা এবং আহারই ফরমূলা অনুসারে প্রস্তুত। ইহা একটী জান্তব ঔষধ। অণ্ডের সার ও মেরু মজ্জা হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত।

মাত্রা। ৫—১০ মিনিম। বাহ্যিক প্রয়োজ্য।

ক্রিয়া—ডাক্তার উইলিয়ম এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে 'এফ্রোডিটিক লিম্ফ" স্পাইন্যাল কার্ডের এবং জননেন্দ্রিয় ও উহার যাবতীয় কার্য্যনির্ব্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়। এফ্রোডিটিক লিম্ফ প্রয়োগের পর অল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডদ্বয় (Testicles), জননেন্দ্রিয় এবং স্ত্রীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের স্নায়ু ও পেশীসমূহ উন্নত, পরিপুষ্ট ও উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূর হইয়া, এই সকল যন্ত্রের কার্য্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সকল যান্ত্রিক রক্তপ্রণালী সমূহ (Blood veseIIcs) ও ইরেক্টাইল টীশু পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডদ্বয় যথেষ্ট পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ—এফ্রোডিটীক লিম্ফ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ ও সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ায়, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্য্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়; যথা :—

(১) শুক্রমেহ ও তৎসংসৃষ্ট যাবতীয় উপসর্গ। যথা— অনৈচ্ছিক বীর্য্য পতন, শুক্রতারল্য, সামান্য উত্তেজনায় বা অতি শীঘ্র বীর্য্যপাত, শুক্রে শুক্রকীটের অভাব বা ক্ষীণ শুক্রকীটের বিদ্যমানতা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অণ্ডদ্বয়ের বিশীর্ণতা ও উহার শিথিলতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় কামোদ্রেক ও লালাবৎ স্রাব নিঃসরণ, কটিদেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য, নানাবিধ স্নায়বিক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যবহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) পুরুষের বন্ধ্যাত্ব—নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়; তন্মধ্যে শুক্রে সজীব ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব, একটী প্রধান কারণ। যাহাদের অণ্ডকোষ শিথিল ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই যে, শুক্রের বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের অণ্ডদ্বয় হইতে যে, স্বাভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে, সন্তান-উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জ্ঞাতব্য। এফ্রোডিটীক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডদ্বয় যথোচিতরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং উহা বিশুদ্ধ, গাঢ় এবং সজীব শুক্রকীট সম্বলিত শুক্র নির্ম্মাণ করিতে সক্ষম হওয়ায়, উক্ত কারণোৎপন্ন বন্ধ্যাত্ব অচিরে বিদূরিত হয়।

অথবা শুক্রক্ষয়ে বা অন্যান্য কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতেও পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও নির্জ্জীব শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিম্বা জন্ম গ্রহণের অল্প দিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে "এফ্রোডিটিক লিক্ষ" ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা, বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্মগ্রহণ করে।

(৬) **ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম** -জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু সমূহের উপর "এফ্রোডিটিক লিক্ষ" বিশেষ রূপে বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য, ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া টিপিলে কতকগুলি শিরা সহস্তে অনুভূত হওয়া, সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া ইত্যাদিতে এফ্রোডিটীক লিক্ষ ব্যবহার করিলে সত্বর এই সকল দূরীভূত হইয়া উহার শক্তি ও আকৃতি বর্দ্ধিত হয়।

প্রয়োগ প্রণালী- প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম্ম) আলগা করিয়া তদভ্যন্তর এন্টিসেপ্টিক লোসন বা বোরিক সোপ দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, উহার ভিতর দিকে -মিউকস মেম্বেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিক্ষ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাভাবে ন্যস্ত করতঃ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারা এই লিক্ষ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২।৩ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫ ২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলে সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

সুস্থ শরীরে ব্যবহারের ফল। যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিক্ষ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বর্দ্ধিত, অণ্ডদ্বয়ের পরিপুষ্টতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গম ও ধারণাশক্তি অসম্ভবরূপে বর্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা অল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এবম্বিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রস্থলন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। মূল্য ২ ড্রাম লিক্ষ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪৷৷০ টাকা। ৩ শিশি ১০৲।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২॥০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈ ১ল হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ } ১৩৩২ সাল—আষাঢ়। { ৩য় সংখ্যা

বিবিধ।

—:o:—

চুলকণা রোগে লিনিমেণ্ট এমোনিয়া—চুলকণা অত্যন্ত কষ্টদায়ক ব্যাধি। অনেক সময় এই পীড়ার আশু উপশম প্রয়োজন হয়। লিনিমেণ্ট এমোনিয়া চুলকণা স্থানে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার নিবৃত্তি এবং দীর্ঘ দিন ব্যবহারে পীড়ার শান্তি হইয়া থাকে।

(Medicai Winchester.)

কর্ণে ময়লা—অনেক সময় কর্ণ মধ্যে ময়লা জমিয়া যায় এবং রোগী সড়্সড়ানি অনুভব করিয়া থাকে ; এরূপ অবস্থায় নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী অতীব ফলপ্রদ। যথা ;—

Re.

অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্জ	...	১ ড্রাম।
অইল এমেগ্‌ডিলা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩।৪ ফোঁটা মাত্রায় কর্ণমধ্যে প্রয়োজ্য।

(I. M. Record)

বিনা অস্ত্রে স্ফোটক, বাঘি ইত্যাদির প্রতিকার।—The International journai of surgery নামক মাসিক পত্রিকাতে ডাঃ বাক্লি স্ফোটক, বাঘি ইত্যাদি বিনা অস্ত্রে আরোগ্য করণ জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। যথা;—

Re.

জিঙ্ক অক্সাইড্	...	১ ড্রাম।
ষ্টার্চ ...	...	১ ড্রাম।
একষ্ট্র্যাক্ট আর্গট লিকুইড্	...	½ ড্রাম।
এসিড্ কার্ব্বলিক্	..	১০ মিনিম।
সিম্পল অয়েণ্টমেণ্ট	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এব্সরবেণ্ট তুলাতে পুরু করিয়া লাগাইয়া, পীড়িত স্থানে প্রয়োজ্য। প্রারম্ভ অবস্থায় এইরূপে প্রয়োগ করিলে বসিয়া যায় এবং পরিপক্ক অবস্থায় প্রয়োগ করিলে ফাটিয়া পুঁজ নির্গত হইয়া যায়।

The journal de paris নামক পত্রিকাতে ডাঃ W. H. Mitchels উল্লেখ করিয়াছেন—স্ফোটক, বাঘি, কার্ব্বঙ্কল অথবা ষ্টেফাইলোকক্কাস্ জনিত সংক্রমণের প্রারম্ভে এসিড্ সালফ ডিল্ ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর রোগীকে সেবন করিতে দিলে, আর উহারা বৃদ্ধি পাইতে পারে না এবং সত্বরই উপশমিত হইয়া থাকে।

বালকদিগের পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ।—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী শিশুদিগের পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধে বিশেষ ফলপ্রদরূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

অইল প্যারাফিন্	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।

এক ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য। (I. M. Record.)

পাঁচড়া রোগ।-নিম্নলিখিত উপায়ে খুব শীঘ্র পাঁচড়া আরোগ্য হয়, বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা;—

Re.

হাইপোসালফাইট্ অব সোডা	...	১ আউন্স।
জল	...	৫ গ্যালন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ, এতদ্দারা পীড়িত স্থানগুলি উত্তমরূপে ধৌত করিবে; তৎপর নিম্নোক্ত মলমটী আক্রান্তস্থানে দৈনিক ২বার করিয়া লাগাইবে। যথা—

Re.

অঙ্গুয়েণ্টম্ সালফার	...	১ আউন্স।
পিট্রোলেটাম্	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

(I. M. Record.)

মশা মাছির উৎপাত হইতে রক্ষা পাইবার উপায়।— নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী মশা মাছির উপদ্রব হইতে রক্ষা পাইবার পক্ষে বিশেষ উপযোগী। যথা ;—

Re.

অইল পেনিরয়েল	...	½ ড্রাম।
,, ইউক্যালিপটাস্	...	১ ড্রাম।
,, ল্যাভেণ্ডার	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন্	...	২ ড্রাম।
এলকোহল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। শরীরের অনাবৃত স্থানে ইহা মালিস করিলে মশা মাছির উৎপাত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

(I. M. Record)

সাইনোভাইটিস্ (Synovitis) :—সাইনোভাইটিস পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী দ্বারা শীঘ্রই আশ্চর্য্যজনক উপকার হয়, বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা।—

Re.

অইল গলথিরিয়া	...	১ ড্রাম।
গোয়েকল	...	৫ মিনিম।
বেঞ্জোয়েটেড লার্ড	...	১ আউন্স।

আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করতঃ তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

(C. M. Gazette.)

অর্শ রোগের যন্ত্রণা ও রক্তস্রাব নিবারণ—অর্শরোগে রক্তস্রাব ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অতীব উপকারক। যথা ;—

Re.

কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
অঙ্গুয়েণ্টম্ গ্যালিঃ কম্ ওপিও	...	৪ ড্রাম।
ল্যানোলিন	...	৪ ড্রাম।

একত্র করতঃ মলম প্রস্তুত কর। অঙ্গুলীতে এই ঔষধ লইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

(Prod. Med,)

নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম্ নিউক্লিনেট্ (Sodium Nuclinate in Pneumonia)—ডাক্তার H. M. Gardiner বলেন—লোবার নিউমোনিয়া এবং ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম্ নিউক্লিনেট ইঞ্জেক্সনে রক্তের লিউকোসাইট বৃদ্ধি পায় এবং সত্বর পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। তবে লোবার নিউমোনিয়াতেই এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। মাত্রা, ০'১ গ্রাম। এই ঔষধ সলিউসন আকারে এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায়।

N. Y. Medical journal.

কারণ ও নৈদানিক তত্ত্ব।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া।

Diseases of Spinal Cord

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin)

স্পাইন্যাল কর্ড অর্থাৎ মেরুদণ্ডের বহু প্রকার পীড়ার মধ্যে সাধারণতঃ যে কয়েকটী পীড়া সর্ব্বদা দেখা যায়, এ স্থলে তৎসমুদয়ের বিষয় যথাক্রমে উল্লিখিত হইবে।

(১) **পলিওমাইলাইটীস**। স্পাইন্যাল কর্ডের সম্মুখভাগের ধূসর পদার্থের প্রদাহ হইলে, তাহাকেই পলিওমাইলাইটীস বলে।

অধিকাংশ স্থলেই ইহা শিশুদিগের মধ্যে দেখা যায় এবং ইহার পরিণাম ফলে তাহারা চিরজীবন খঞ্জ হইয়া থাকে বলিয়া, ইহার আর একটী নাম "শৈশবাবস্থার পক্ষাঘাত"। শিশুদের দন্তোদ্গমন কাল, এই ব্যাধি উৎপত্তির প্রধান সময়। কখন কখন পৃষ্ঠদেশে

আঘাত, শৈত্য লাগান, উচ্চ স্থান হইতে পতন প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া কথিত হয়। সম্পূর্ণ সুস্থতায় শিশুকেও অনেক স্থলে ইহার গ্রাসে পতিত হইতে দেখা যায়। শৈশবাবস্থা ভিন্ন যৌবনেও কখন কখন ইহার প্রকোপ লক্ষিত হয়।

কর্ডের সম্মুখ ভাগস্থ ধূসর পদার্থের অন্তর্দ্দেশে যে সকল বৃহৎ কোষ সংস্থিত আছে, তাহারাই এই পীড়ায় বিশিষ্টরূপে আক্রান্ত হয়। এতদ্ভিন্ন তদ্দেশীয় স্নায়ুসূত্র এবং স্নায়ুমূল সমূহও ইহাতে অল্প বা অধিক মাত্রায় জড়িত থাকে।

লক্ষণ।—এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ—অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির অবশতা। অনেক সময় অতি অল্প সময়ের মধ্যে বা হঠাৎ একবারে ইহা প্রকাশ হইয়া পড়ে।

পীড়ার প্রারম্ভে শিশুদের মধ্যে আক্ষেপ (Convulsion) হইতে দেখা যায়। বয়স্ক ব্যক্তির এই ব্যাধিতে আক্ষেপ বা অন্য অন্য স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় না। জ্বর শিরোবেদনা, পৃষ্ঠদেশে অল্প বা অধিক বেদনা, এবং সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির অবশতা, ইহার প্রধান লক্ষণ। এই অবশতা প্রথমে শরীরের নিম্নদেশে লক্ষিত হয়, পরে বাহুদ্বয় ও অন্যান্য ভাগে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগীর তত্তৎস্থানের স্পর্শশক্তির বিলোপ বা ন্যূনতা দৃষ্ট হয় না—কেবল উহাদের পরিচালনা শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। উক্ত স্থান সকল স্পর্শে অত্যন্ত শীতল বলিয়া অনুভূত হয়। যে সকল পেশীগুচ্ছ পীড়াভিভূত হয়, তাহারা ক্রমে বিশুষ্ক ও শিথিল হইয়া পড়ে। রোগী মল মূত্র ত্যাগে কোনরূপ কষ্ট অনুভব করে না। কিছুকাল পরে শিশুর হস্ত পদাদির সন্ধিসমূহের শিথিলতা জন্মে। কোমল অস্থিসমূহ উত্তমরূপ বর্দ্ধিত হইতে পারে না। আমরা যত খঞ্জ ও বিকলাঙ্গ মনুষ্য দেখিতে পাই, তাহাদের অধিকাংশই শৈশবাবস্থায় এই পীড়ার হস্তে পতিত হওয়াতে এরূপ অবস্থা পতিত হইয়াছে। যৌবনে যখন অস্থি ও সন্ধি সমূহ সুদৃঢ় হয়, যখন তাহাদের বর্দ্ধন শেষ হইয়া আইসে, সেই সময় এই পীড়াগ্রস্ত হইলে পূর্ব্বোক্তরূপ খঞ্জতা বা অঙ্গের বিকলতা হইবার সম্ভাবনা থাকে না; কিন্তু হস্ত পদাদির পরিচালনা শক্তি চিরকালের জন্য বিনষ্ট হইয়া যায়। অনেক রোগী অল্প বা অধিক দিনের মধ্যে রোগের হাত হইতে মুক্তি পাইয়া সম্যক্ বা আংশিকরূপে সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখা বিধেয়। মেরুদণ্ডের উপর ব্লিষ্টার প্রয়োগ, পীড়াক্রান্ত পেশী সমূহকে উত্তমরূপে মর্দ্দন ও ঘর্ষণ এবং তদুপরি উষ্ণজল প্রয়োগ, তাড়িৎ সংযোগে তাহাদিগকে উত্তেজিত করা, অতি অল্পমাত্রায় আক্রান্ত পেশী অভ্যন্তরে ষ্ট্রীকনিয়া ইঞ্জেকসন. লৌহঘটিত ঔষধ, ফস্ফরাস, আর্সেনিক, কডলিভার অইল প্রভৃতি বলকারী ঔষধ উপকারী। অন্যান্য উপায়ে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি বিধেয়।

পুরাতন পলিওমাইলাইটিস্।

শৈত্য সেবন, মেরুদণ্ডে আঘাত, কন্‌কাশন্, নানা কারণে অপরিমিত বলক্ষয় প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া উক্ত হয়। যৌবনে ও প্রৌঢ়াবস্থায় এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায়।

এই পীড়াক্রান্ত রোগীর বক্ষস্থল সঙ্কুচিত হয়—বিশেষতঃ যে দিকের ফুস্ফুস আক্রান্ত হইয়াছে এবং যাহাদের হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকে। ক্যাভিটি প্রায়ই ফুস্ফুসের এপেক্সেই উৎপন্ন হয়। অকর্ণনে আক্রান্ত ফুস্ফুসের প্রায় সমস্ত স্থানেই ব্রংকিয়াল্ ব্রিদীং ব্রংকোফোনী প্রভৃতি পাওয়া যায়।

লক্ষণাবলী। যক্ষ্মারোগে কাশি, পূঁয়জ শ্লেষ্মা নির্গমন, প্রধান লক্ষণ। কাশি সাধারণতঃ শুষ্ক ও দীর্ঘক্ষণ স্থায়ী হয়। পীড়ার প্রথমে রোগী শারিরীক অন্য কোন প্রকার অসুস্থতা বোধ করে না। ঘর্ম্ম হয় না—হইলেও অতি সামান্য এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। কিছুদিন পরে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত হয় এবং সাইয়ানোসিস্ (Cyonosis) ও শোথ উপস্থিত হয়। অবশেষে লার্ডেসিয়স্ পীড়া সহ উদরাময় এবং এল্বুমিনোরিয়া হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মাঝে মাঝে রক্তোৎকাশও দেখা যায়।

শব ব্যবচ্ছেদে—পীড়িত ফুস্ফুস, স্বাভাবিক ফুসফুস অপেক্ষা, একতৃতীয়াংশ বা এক চতুর্থাংশ পরিমাণ সঙ্কুচিত দেখা যায়। ইহা এক প্রকার পুরু আঁটালু পদার্থ দ্বারা বক্ষ প্রাচীরের সঙ্গে আঁটিয়া থাকে এবং শ্বেত অথবা গ্রে রংএর ফাইব্রাস্ টিশু, কেভিটী. এবং বিস্তারিত ব্রংকিয়াল্ টিউবস দৃষ্ট হয়।

শ্লেষ্মা পরীক্ষা:—প্রত্যুষের নির্গত খুব ঘন পূঁয়জ শ্লেষ্মা কতকটা লইয়া, প্ল্যাটিনাম (Platinum) স্চ বা ঐ রকম কিছু দিয়া একখানি গ্লাস স্লাইডের (Glass slide) উপর উত্তম রূপে মাখাইয়া, স্প্রীট ল্যাম্পের অগ্নি শিখায় ধীরে ধীরে শুষ্ক করিতে হইবে এবং নিম্নলিখিত ভাবে ষ্টেইন্ করিবে। যথা:—

(১) উক্ত শুষ্ক শ্লেষ্মা যুক্ত গ্লাস্ স্লাইড্ খানি উষ্ণ কার্ব্বোল ফাশিন্ মধ্যে আন্দাজ ৫ মিনিট রাখিবে।

(২) অতঃপর উহা শীতল জলে ধুইয়া ফেলিবে।

(৩) তারপর ২৫ % পার্সেন্ট সালফিউরিক্ এসিড দ্বারা উক্ত স্লাইডখানি এক মিনিট কাল ধুইয়া, পুনরায় শীতল জলে ধৌত করতঃ, প্রায় ৩ মিনিট কাল কার্ব্বোল মিথিলিন্ ব্লূ দিয়া উত্তমরূপে ধুইবে।

(৪) অতঃপর উহা পুনরায় শীতলজলে ধুইবে।

(৫) এইক্ষণে উক্ত গ্লাস স্লাইডখানি শুষ্ক করতঃ উহাতে জাইলল্ বাল্সাম্ (Xylol Balsam) মাখাইয়া "মাইক্রোস্কোপ" (অণুবীক্ষণ যন্ত্র) দ্বারা দেখিলে টিউবার্কেল জীবাণু গুলি ছোট ছোট সোজা ও বাঁকা রঙের মত দৃষ্ট হইবে।

যে শ্লেষ্মা মধ্যে এইরূপ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, সেই শ্লেষ্মা শুষ্ক হইলে, তন্মধ্যস্থ জীবাণুগুলি বাতাসের সহিত এক স্থান হইতে অন্যত্র যাইয়া, নাসারন্ধ্র পথে মনুষ্যের ফুস্ফুস্ মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এই জন্যই রোগীর শ্লেষ্মা উগ্র কার্ব্বলিক এসিড বা লাইজল মিশ্রিত করিয়া

পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলে সন্তানেও ইহা কখন কখন দৃষ্ট হয়। কায়িক পরিশ্রম, শৈত্য বা আর্দ্রতা উপভোগ, মেরুদণ্ডের উপর আঘাত, উপদংশ প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া পরিগণিত।

পূর্ব্বে ইহা পৈশিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত ছিল; কিন্তু অধুনাতন পণ্ডিতগণের বিশ্বাস যে, স্পাইন্যাল কর্ডের সম্মুখস্থ বড় বড় গ্যাংলিওনিক্ কোষ সমূহের শুষ্কতাই পীড়ার প্রকৃত কারণ। পীড়া তথা হইতে স্নায়ুসূত্র দিয়া যখন পেশীতে উপস্থিত হয় এবং পেশীসমূহ তখন শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়; কখন কখন বা কোন কোন পেশীর কিয়দংশ শুষ্ক হয় ও অবশিষ্ট সহজাবস্থায় থাকে; কখন কখন শুষ্কতা এত দূর বৃদ্ধি হয় যে, আক্রান্ত পেশী, একগাছি টেণ্ডনের স্থায় বোধ হয়— পেশাসূত্র তাহাতে কিছুই লক্ষিত হয় না।

লক্ষণ। প্রারম্ভে পীড়া প্রায় শরীরের দক্ষিণ দিকস্থ উচ্চ শাখায় আবির্ভূত হয়। কখন বা ডেল্টইড পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে হাতের ইণ্টারোসিয়াই প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীসমূহ সর্ব্বাগ্রে শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়; তজ্জন্য এক্‌টেন্সর পেশীর টেণ্ডনসমূহ উচ্চ ও অঙ্গুলী সমূহ বক্র ভাবাপন্ন হয়, তখন রোগীর হাতের আকার পাখীর পায়ের নিম্নভাগের অর্থাৎ নখের মত দেখায়। হাতের নিম্নভাগ হইতে শুষ্কতা ক্রমে বাইসেপ্‌স্, ট্রাইসেপ্‌স্, ডেল্টইড, পেক্‌টোর‍্যাল প্রভৃতি পেশীতে উত্থিত হয়; সময়ে সময়ে নিম্নাঙ্গে ইহার আবির্ভাব লক্ষিত হয়, কিন্তু নিম্নাঙ্গে কদাচ পীড়ার আরম্ভ হইতে দেখা যায় না।

জরবিকার বা পক্ষাঘাত প্রভৃতি পীড়ার পর কখন কখন পেশীসমূহ শুষ্ক হইতে দেখা যায়; কিন্তু এই পীড়ার শুষ্কতার সহিত তাহার প্রভেদ এই যে, এই পীড়ায় পৈশিক বিশুষ্কতা কোন পর্য্যায়ক্রমে দৃষ্ট হয় না, ইহার আক্রমণ বড় অনিয়মিত। জরবিকার বা পক্ষাঘাত জনিত শুষ্কতা এককালে সর্ব্ব শরীরেই লক্ষিত হয়।

যে সকল পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়, তাহাদের তেজোহীনতাই সর্ব্ব প্রথম লক্ষণ। কখন কখন এই সকল পেশীতে খিল ধরা বা বেদনা অনুভব, কখন বা স্থানীয় স্পর্শশক্তি লোপ প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। মুখের পেশীতে রোগ জন্মাইলে অসাড়ে লালা নিঃসরণ হয়। যে সকল পেশীর সাহায্যে চর্ব্বণ করিতে, গিলিতে বা নিশ্বাস গ্রহণ করিতে পারা যায়, ক্রমে তাহারাও আক্রান্ত হয়; সুতরাং উক্ত সকল প্রক্রিয়ায় প্রকৃষ্টরূপে বিঘ্ন উপস্থিত হয়। রোগী পরিণামে ব্রঙ্কাইটিস্ বা ফুস্‌ফুসের অন্য কোন রোগে প্রাণত্যাগ করে।

চিকিৎসা।—শৈত্য, আর্দ্রতা ভোগ এবং অধিক পরিশ্রম নিষেধ; ফ্লানেল প্রভৃতি গরম কাপড় ব্যবহার; উপদংশজনিত সন্দেহ হইলে আইওডাইড অব্ পটাস্, মার্কারি প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। কড্‌লিভার অইল, ফস্ফরাস প্রভৃতি বলকারক ঔষধ অতি উপাদেয়। তাড়িত প্রয়োগ, সংমর্দ্দন আদি সমধিক ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয়।

প্যারাপ্লিজিয়া—কটি হইতে নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত।

এই পীড়াতে রোগীর নিম্নাঙ্গ অবশ হইয়া যায়; পীড়া গুরুতর হইলে মূত্রাশয়ের ও সরলান্ত্রের শক্তি হীন হয়। সুতরাং রোগী মলমূত্র ত্যাগে অসমর্থ হয়।

প্যারাপ্লিজিয়াকে কোন একটী বিশেষ পীড়া না বলিলেও চলে। স্পাইন্যাল কর্ডের অনেক পীড়াতে প্যারাপ্লিজিয়া লক্ষিত হয়, সুতরাং কর্ডের অনেক পীড়ার এই একটী লক্ষণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কর্ডের প্রদাহ; কর্ডচ্ছেদন; অর্ব্বুদ, ভগ্ন ভাটিব্রা অস্থি বা রক্তস্রাব প্রভৃতি দ্বারা যে কোন প্রকারে হউক, কর্ডের উপর অল্প বা অধিক সঞ্চাপ; কর্ডের উপর আঘাত প্রভৃতি অনেক কারণে প্যারাপ্লিজিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে, এ সকলের বিশেষ বর্ণনা এস্থলে অপ্রয়োজনীয়। হিষ্টিরিয়া রোগেও সময়ে সময়ে প্যারাপ্লিজিয়া উপস্থিত হয়। কদাচ এরূপও দেখা যায় যে, হিষ্টিরিয়া গ্রস্ত রোগী সর্ব্বদাই মনে করে—তাহার এই ব্যারাম উপস্থিত হইয়াছে, এইরূপ সদাসর্ব্বদা ভাবিয়া ভাবিয়া সত্য সত্যই তাহার এই পীড়া জন্মাইতে পারে, কিন্তু এই প্রকার রোগী বায়ুপ্রধান ধাতুগ্রস্ত হইলেও, হিষ্টিরিয়া হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এবম্ভূত প্যারাপ্লিজিয়াকে "রিফ্লেক্স প্যারাপ্লিজিয়া" বলে। যখন স্পাইন্যাল কর্ডের সূক্ষ্মতম গঠনপ্রণালীর বিষয় ডাক্তারেরা সম্যক অবগত ছিলেন না, যখন বর্ত্তমান সময়ের ন্যায় উত্তম অণুবীক্ষণ-যন্ত্রের বিশেষ ব্যবহার প্রচলিত না থাকায়, কর্ডের বিবিধ ব্যাধিসম্ভূত সূক্ষ্মতম পরিবর্ত্তনসমূহ লক্ষ্য করিবার উপায় ছিল না, সেই সময় ডাক্তারদের মধ্যে "রিফ্লেক্স প্যারাপ্লিজিয়া" যত চলিত ছিল, আজ কাল আর সেরূপ দেখা যায় না; তথাচ অনেকে ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করিতে একেবারে নারাজ নহেন। ডাঃ ব্রাউন সেকার্ডের মতে ইহার উৎপত্তি নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হইয়া থাকে। যথা;—মূত্রপথ, জরায়ু বা যোনিপথ, অন্ত্র ও ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি শরীরের যে কোন স্থান হইতে হউক না কেন, উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া উহা স্নায়ু দ্বারা কর্ডে উপনীত হয়; অনন্তর কর্ডের তত্তৎস্থানের রক্তপ্রণালী সমূহ উক্ত উত্তেজনার রিফ্লেক্স অর্থাৎ প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া গুণে সঙ্কুচিত হইয়া তথায় রক্তাল্পতা জন্মায়; এই রক্তাল্পতা জন্য কর্ডের উক্ত স্থান হইতে যে সকল স্নায়ু নির্গত হইয়াছে ও তাহারা যে সকল পেশীতে পর্য্যবসিত হইয়াছে, তাহাদের প্যারালিসিস্ উপস্থিত হয়। অথবা এ প্রকারও হইতে পারে যে, পূর্ব্বোক্ত উত্তেজনা কর্ডে উপস্থিত হইয়া প্রতিফলিত ক্রিয়াগুণে কর্ডনির্গত স্নায়ু ও তৎসম্বন্ধীয় পেশীগণের অভ্যন্তরস্থ রক্তপ্রণালীসমূহ সঙ্কুচিত করতঃ, তাহাদের মধ্যে রক্তাল্পতা জন্য প্রকৃষ্টরূপে পরিপোষণ না হওয়াতে তাহাদের প্যারালিসিস উপস্থিত হয়। যে থানেই রিফ্লেক্স প্যারালিসিস্ হউক না, এই প্রকার যুক্তি দ্বারা তাহা স্পষ্ট বুঝাইতে পারা যায়। যাহারা রিফ্লেক্স প্যারালিসিস্ সম্বন্ধে এই প্রকার যুক্তি প্রদর্শন করেন, তাঁহারা বলেন যে, এই পীড়ার উপশমও হঠাৎ কিম্বা অতি শীঘ্র হইতে দেখা যায়; কারণ, পূর্ব্ববর্ণিত উত্তেজনা কোন কারণে বিদূরিত হইলে পীড়াও দূরীকৃত হয়। শেষোক্ত প্রকার যুক্তির বিপক্ষে এই

এক বিষম তর্ক এই যে, যখন পূর্ব্বোক্তরূপে কর্ড, স্নায়ু বা তৎসংক্রান্ত পেশীর রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়া তাহাদের পরিপোষণে বিঘ্ন জন্মায়, ও যখন অপরিপুষ্ট অবস্থায় কিছুকাল থাকাতে তাহাদের সম্ভবতঃ অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে, তখন অকস্মাৎ উত্তেজনা বিতাড়িত হওতঃ, রক্তপ্রণালীসমূহের পুনঃ প্রসারণ বশতঃ কর্ড, স্নায়ু বা পেশীর মধ্যে সহজরূপ রক্ত সঞ্চালন হইলে, তদ্দণ্ডেই তাহারা আপনাদের পীড়িতভাব ত্যাগ করিয়া, কি প্রকারে সহজাবস্থা ধারণ করিতে পারে ? অধিক দিন পীড়া বর্ত্তমানে যে সকল পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছিল, তাহা অতি অল্প সময়ের মধ্যে কি প্রকারে সংশোধন হইয়া যাইতে পারে ? যাহা হউক, এরূপ মতভেদ প্রচলিত থাকিলেও, রিফ্লেক্স কারণ জনিত প্যারালিসিস্ বা প্যারাপ্লিজিয়া যে, সময়ে সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অনেকেই স্বীকার করেন। আর এক প্রকার প্যারাপ্লিজিয়া, ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরের ন্যায় উপস্থিত হইয়া আপনা হইতেই অন্তর্দ্ধান হয় ; ইহাকে ইণ্টারমিটেণ্ট প্যারাপ্লিজিয়া বলে ; কুইনাইন ইহার মহৌষধ।

চিকিৎসা।—যে কারণে প্যারাপ্লিজিয়া উপস্থিত হয়, সেই কারণ নষ্ট করাই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। এতদ্ভিন্ন ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান, শয্যাক্ষত না জন্মাইতে দেওয়া বা জন্মাইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা ; রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা এবং পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া বিধেয়।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়াসমূহের বর্ণনা প্রসঙ্গে স্পাইন্যাল ইরিটেশন এবং নিউর‍্যাস্থিয়া স্পাইন্যালিস নামক দুইটী বিষয় বর্ণনা না করিলে অনেক বিষয় বুঝিবার পক্ষে অসুবিধা হইতে পারে। তজ্জন্য এই পীড়াদ্বয় সচরাচর না ঘটিলেও, ইহাদের বিষয় এই স্থলে সংক্ষেপে লিখিত হইল।

স্পাইন্যাল ইরিটেশন।

স্ত্রীলোকদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক সংখ্যায় লক্ষিত হয়। অত্যন্ত পরিশ্রম, মেরুদণ্ডের অযথা চালনা, বা তদুপরি আঘাত, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়সেবন, জ্বর, রক্তামাশয়, ডিফ্থিরিয়া, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। স্পাইন্যাল ইরিটেসনে মেরুদণ্ডের উপর এরূপ বেদনা উপস্থিত হয় যে, রোগী তাহার উপর কোন পদার্থের বিন্দুমাত্র সংস্পর্শ সহ্য করিতে পারে না ; এই প্রকার স্পর্শাসহিষ্ণুতা রোগী বিশেষে অল্প বা অধিক মাত্রায় লক্ষিত হয়। শরীরের অন্য অন্য স্থানে কখন কখন বেদনা এবং মেরুদণ্ডের উপর সঞ্চাপেও বেদনা দৃষ্ট হয়। গ্রীবাদেশস্থ স্পাইন্যাল ইরিটেশনে গা ঘোরা, শিরোবেদনা, অঙ্গ বেদনা, অনিদ্রা, নিদ্রাবস্থায় ভয়ানক স্বপ্ন দর্শন প্রভৃতি ; পৃষ্ঠদেশস্থ ইরিটেশনে বমনেচ্ছা, বমন, বুকজ্বালা, বেদনা প্রভৃতি ; কটিদেশস্থ ইরিটেশনে নিম্নাঙ্গে বেদনা, মূত্র ও মলদ্বারে বেদনা স্বপ্নদোষ, সহবাসান্তে ঘন ঘন প্রস্রাব বা মলত্যাগের ইচ্ছা বা মূত্রনলীর ভিতর অশান্তি, অকারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, প্রভৃতি লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে স্ত্রীলোকদিগের হিষ্টিরিয়ার সহিত এই পীড়া একত্র দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—লৌহ, কুইনাইন, আর্সেনিক, নক্সভমিকা, কড্‌লিভার অইল প্রভৃতি ঔষধ, স্পাইনের বেদনাযুক্ত স্থানে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন, সম্পূর্ণরূপ বিশ্রাম প্রভৃতি উপায়ে অনেক কষ্ট নিবারণ করা যাইতে পারে। রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া দুষ্কর, তবে উপযুক্ত চিকিৎসায় অনেক উপশম হয়।

নিউর‍্যাস্থিয়া স্পাইন্যালিস্।

অসাধারণ স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। সামান্য পরিশ্রমেও রোগী অসম্ভব দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। এতদ্ভিন্ন হাত পায়ে ভার বোধ, শরীরে শীতলতা, স্থানে স্থানে বেদনা (কিন্তু স্পাইনের উপর কোন বেদনা লক্ষিত হয় না) অনিদ্রা প্রভৃতি ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

জ্বরবিকারের পর দৌর্ব্বল্য, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, অনিদ্রা, অযথা মৈথুন প্রভৃতি ইহার কারণ। বায়ুপ্রধান ধাতুতে ও স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায়।

চিকিৎসা।—সর্ব্বপ্রকার পরিশ্রম হইতে নিবৃত্ত রাখা, নিদ্রা উৎপাদন, পুষ্টিকর পথ্য, স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ, সংমর্দ্দন ও অল্প অল্প অঙ্গচালনা হিতকর।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—:০:—

যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.
F. R. E. S. (Lond), M. R. I. P. H. (Eng)

—•:•:•—

পাশ্চাত্য দেশে যক্ষ্মা সম্বন্ধে বহু আলোচনা ও গবেষণা হইতেছে, কিন্তু আমাদের দেশে এ বিষয়ে আলোচনা একরকম নাই বলিলেও হয়। হতভাগিনী বঙ্গমাতার দরিদ্র, হতভাগ্য যক্ষ্মারোগাক্রান্ত সন্তানও নিতান্ত কম নহে! একে ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতিতে বাঙ্গালার প্রত্যেক গৃহে প্রতি নিয়তই আর্ত্তবিলাপ প্রতিধ্বনিত হ'য়ে, কি এক ভীষণতার সৃজন করে রেখেছে ও রা'খ্‌ছে—তার উপর 'যক্ষ্মা" যেন সময় বুঝে ক্রমশঃ তার বিস্তৃতি প্রকাশ ক'রবার সুযোগ পেয়েছে। দেশে যেন ক্রমশঃ ব্যাধির অষ্ট-বজ্র সমাবেশ হ'তে চ'লেছে—দেশ যেন মহাব্যাধির করাল গ্রাসে চিরলুপ্ত হ'তে ব'সেছে—মৃত্যু যেন তাণ্ডব-নর্ত্তন ক'র্ত্তে পৃথিবীর সমস্ত দেশ ত্যাগ ক'রে এই

তারতম্যের দিকেই ছুটে এসেছে। এই দরিদ্র বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর যেমন আগুনের মত খেয়ে আ'স্‌ছে—"যক্ষ্মা"ও যেন তেম্‌নি বাতাসের মত ছুটে এসে ঐ আগুনের সঙ্গে যোগ দিচ্ছে—দেশ একেবারে শ্মশান হ'তে চ'লেছে। জানি না, এই অভিশপ্ত দেশের শাপ কতদিনে মোচন হবে।

অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়—নিউমোনিয়া, পুরাতন ব্রংকাইটিস্‌, এ্যাজ্‌মা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতিতে ভু'গবার ফলে অথবা ম্যালেরিয়াকে নিতান্ত অবহেলা করায় কিম্বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় প্রভৃতির ফলে অবশেষে যক্ষ্মা আসিয়া উপস্থিত হয়। স্বাস্থ্যের প্রতি আমরা বাঙ্গালী জাতি যতটা উদাসীন, এতটা আর পৃথিবীতে কোনও জাতিই নহে। যাহা হউক, আমি এই পীড়া সম্বন্ধে অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি—যাহা আধুনিক বিজ্ঞান সম্মত—তাহাই বিশদরূপে আলোচনা করিব।

যক্ষ্মা রোগী কিরূপে সত্বর রোগমুক্ত হইতে পারে—এই পীড়ার নিদান, কারণ, লক্ষণ, পরীক্ষা-প্রণালী ও চিকিৎসা সম্বন্ধে আধুনিক খ্যাতনামা বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মতামত প্রভৃতি—এই প্রবন্ধে উল্লিখিত হইবে।

সুদূর আমেরিকা, ইংলণ্ড এবং আমাদের ভারতে যক্ষ্মা রোগীর স্বাস্থ্যবাস (Sanitarium) ও যক্ষ্মা রোগীর জন্য বিশেষভাবে নির্ম্মিত হাঁসপাতালগুলিতে যে সকল নিয়ম প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করা হয়, তাহারও সরামর্ম্ম এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিব।

আমি স্বয়ং নাইনিতাল পর্ব্বতস্থিত "কিং এড্‌ওয়ার্ড সেনিটেরিয়াম্‌" ও লক্ষ্ণৌ মেডিক্যাল কলেজের বিশেষভাবে নির্ম্মিত যক্ষ্মা-ওয়ার্ডগুলি দেখিয়া আসিয়াছি—তত্রত্য প্রচলিত নিয়মাবলীও এতদ্‌সঙ্গে বর্ণিত হইয়াছে।

ভারতের অদ্বিতীয় যক্ষ্মা-চিকিৎসক লেঃ কর্ণেল সি, এ, স্প্রশন, এম, ডি, মহোদয়ের সহিত আমি এবিষয়ে আলোচনা করিয়া তাঁহার আরব্ধ চিকিৎসা-প্রণালী যাহা জানিয়াছি, তাহাও এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিব। আশা করি, ইহা দ্বারা পল্লী চিকিৎসগণ বিশেষ উপকৃত হইবেন। এই প্রবন্ধের শেষভাগে যে সমস্ত প্রাকৃতিক নিয়ম প্রণালী লিখিত হইয়াছে, উহা সমস্তই পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ ও কর্ণেল স্প্রশনের মতানুযায়ী। পাশ্চাত্য ও ভারতীয় স্বাস্থ্যবাস সমূহে এই সকল নিয়ম প্রণালী সম্যকরূপে প্রতিপালিত হইয়া থাকে।

"যক্ষ্মা"—বা থাইসিস্‌ (Phthisis) শব্দের অর্থ **"ক্ষয়"** (waste)।

অন্যান্য নাম:—পাল্‌মোনারী টিউবারকিউলোসিস্‌ (Pulmonary Tuberculosis), কন্‌সাম্প্‌শন (Consamption) ;—এই প্রবন্ধে কেবলমাত্র ফুস্‌ফুস্‌ সম্বন্ধীয় যক্ষ্মার বিষয়ই আলোচিত হইবে।

শ্রেণী বিভাগ।—ফুস্‌ফুস্‌ সম্বন্ধীয় যক্ষ্মাকে সাধারণতঃ তিনভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা :—

(১) পুরাতন বা সাধারণ যক্ষ্মা। (Chronic or ordinary phthisis)

(২) তরুণ বা সাংঘাতিক যক্ষ্মা। (Acute or Galloping consumption)

(৩) ফাইব্রয়েড্ যক্ষ্মা বা ফুস্ফুসের সিরোসিস্। Fibroid Phthisis or cirrhosis of the Lungs)

নিদান—(Pathology)—টিউবার্কেল-ব্যাসিলিই এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বা রোগোৎপাদনের প্রধান কারণ। এই জীবাণুগুলি রোগীর শ্লেষ্মা মধ্যে পাওয়া যায়। শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া এই জীবাণুগুলি বাতাসের সহিত উড়িয়া, নাসা বা মুখপথে ফুস্ফুস্ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপাদন করিয়া থাকে।

(১) **পুরাতন বা সাধারণ যক্ষ্মা**ঃ—ইহাই সাধারণ যক্ষ্মা। ইহাতে ফুস্ফুস্ মধ্যে গুটীকা হয়। সাধারণতঃ ফুস্ফুসের এপেক্সের—পেরিএল্ভিওলার এবং পেরি ব্রংকিয়াল্ লিম্ফ্যাটীক্স্ মধ্যে প্রথমতঃ এই গুটীকা (Tubercle) গুলির অবস্থান বুঝিতে পারা যায়। এই গুটীকাগুলির নিকটবর্ত্তী প্রদাহিত স্থান সমূহে প্রথমতঃ তরল শ্লেষ্মার আবির্ভাব হয়। গুটীকাগুলি প্রথমতঃ ধূসর বর্ণের হইয়া পরে হরিদ্রা বর্ণ প্রাপ্ত হয় এবং অবশেষে নিকটবর্ত্তী প্রদাহিত স্থানের নিঃসৃত শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হইয়া ভাঙ্গিয়া যায়। এই গুটীকাগুলি ভাঙ্গিয়া গেলেই, ঐ স্থানে প্রথমতঃ ছোট ক্ষত বা গর্ত্ত (cavity) হয়। উক্ত গর্ত্তগুলি শ্লৈষ্মিক পূঁয দ্বারা পূর্ণ থাকে।

এইরূপে ছোট গর্ত্তগুলি ক্রমশঃ বড় গর্ত্তে পরিবর্ত্তিত হয় এবং অবশেষে সমস্ত ফুস্ফুসই এইরূপ ছোটবড় গর্ত্তে পরিপূর্ণ হইয়া রোগীর জীবনী শক্তিকে নষ্ট করিয়া দেয়।

ফুস্ফুসে ২।৪টী গর্ত্ত হইবার পরই চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার গতি রুদ্ধ করিতে পারিলে, ক্রমশঃ এই গর্ত্তগুলির উপর কনেক্টীভ্ টীশু সমূহ বর্দ্ধিত হইয়া, ধীরে ধীরে এই কেভিটী বা গর্ত্তগুলিকে ফাইব্রো-সিকাট্রিশিয়াল্ টিশু দ্বারা ঢাকিয়া দেয় এবং এইরূপে উহারা সত্বর সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে।

পুরাতন কেভিটী বা গর্ত্ত সমূহে নরম পাইওজিনিক্ মেম্ব্রেন্ থাকায়, উহাদের মধ্যে পূঁয, ফুস্ফুসের ধ্বংস প্রাপ্ত টুক্রা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে এবং নুতন কেভিটি সমূহে অসমান প্রাচীর বিশিষ্ট নরম নিক্রোটীক্ (ধ্বংসপ্রাপ্ত) টীশুর অবস্থান পরিলক্ষিত হয়।

পাল্মোনারী আর্টারীয় (ধমনী) উপরে বা নিকটে কেভিটী হইলে, উক্ত আর্টারীর বিচ্ছিন্ন হওয়ার সম্ভাবনা এবং ইহার ফলেই অনেক সময়ে রোগীর রক্তবমন বা রক্তোৎকাশের উৎপত্তি হয় ও অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ জন্য রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

(২) **তরুণ বা সাংঘাতিক যক্ষ্মা**—ইহাও একপ্রকার পাল্মোনারী টীউবারকিউলোসিস্। ইহাতে ফুস্ফুস্ মধ্যে অতি শীঘ্র শীঘ্র গুটীকাগুলি ভাঙ্গিয়া গিয়া কেভিটী হইতে আরম্ভ হয় এবং এই কেভিটী সমূহ এত সত্বর সমস্ত ফুস্ফুসে বিস্তৃত

হইয়া ফুস্ফুসকে ধ্বংশ করিয়া ফেলে যে, রোগী কয়েক মাসের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়—এমন কি, কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে।

ইহাতে ফুস্ফুস্ মধ্যে গুটীকাগুলি সত্বর বর্দ্ধিত হইয়া "কন্সোলিডেটেড্ প্যাচে পরিবর্ত্তিত হয় এবং এই প্যাচগুলি ভাঙ্গিয়া গিয়া ক্যাভিটী হইতে থাকে। এই ক্যাভিটীর ভিতরে এক প্রকার নরম, নিক্রোটিক্ (ক্ষয়প্রাপ্ত) ও গাঢ় পূঁজ সদৃশ পদার্থ দৃষ্ট হয়। এইরূপে একে একে পাল্মোনারী টীশুর সমস্ত স্থানই সত্বর আক্রান্ত হইয়া, রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ইহাতে নিউমোনিয়ার ন্যায় অনেক লক্ষণ পাওয়া যায় বলিয়া, তরুণ যক্ষ্মাকে অনেকে "নিউমোনিক থাইসিস্" বলেন। ইহাতে প্রায়ই নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি, যথা;—বক্ষের উভয় পার্শ্বে বেদনা, প্রবল জ্বর, সর্দ্দি, নৈশঘর্ম্ম, কাশি এবং প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গমন বর্ত্তমান থাকে।

ফুস্ফুস পরীক্ষায় নিউমোনিয়ার ন্যায় সমস্ত লক্ষণই পাওয়া যায় এবং ইহা ফুসফুসের এপেক্সেই বেশী অনুভূত হয়। অভিঘাতে ডাল্ শব্দ, আবর্ণনে ব্রঙ্কিয়াল্ ব্রিদিং, ব্রঙ্কফোনী, এবং তৎসহ কোর্স মিউকাস্ রাল্স্, কন্সোনেটীং রাল্স্ ও উচ্চ ক্লিক্স্ পাওয়া যায়। লক্ষণাবলী প্রায়ই একটী ফুস্ফুসেই বেশী দৃষ্ট হয়। রোগী হঠাৎ বিপন্ন হয়; জ্বর হঠাৎ প্রবল ও অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, হয়, ক্ষুধা একেবারে নষ্ট হইয়া যায় এবং দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা অতিরিক্ত বর্দ্ধিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ হইতে বুঝা যায় যে, ফুস্ফুসের গুটিকা গুলি শীঘ্র শীঘ্র ভাঙ্গিয়া কেভিটীতে পরিণত হইতেছে। অতঃপর জ্বর সবিরাম বা ইন্টারমিটেন্ট হয়; নির্গত শ্লেষ্মা গাঢ় পূঁজের ন্যায় এবং এই শ্লেষ্মায় ফুস্ফুসের ক্ষয় প্রাপ্ত অংশের টুক্‌রা সমূহ পাওয়া যায় ও রক্তোৎকাশ উপস্থিত হইয়া ৫—১২ সপ্তাহ মধ্যেই রোগীকে মৃত্যুর মুখে টানিয়া আনে।

অনেক সময়ে প্লুরার মধ্যস্থিত অতি সত্বর নির্ম্মিত কোন একটি ক্যাভিটী হইতে উৎপন্ন নিউমোথোরাক্স দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

(৩) **ফাইব্রয়েড যক্ষ্মা বা ফুস্ফুসের সিরোসিস্**—ইহা পুরাতন বা সাধারণ যক্ষ্মার পরিণাম অবস্থা। ইহাকে "অতি পুরাতন যক্ষ্মা" বা ফাইব্রয়েড থাইসিস্ অথবা ফুস্ফুসের সিরোসিস্ বলা হয়। ইহা সাধারণতঃ ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে হইতে দেখা যায় না। এই পীড়াক্রান্ত রোগী অথবা সাধারণ যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগী, এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ২০।২৫ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে।

"ফাইব্রয়েড্ যক্ষ"—পুরাতন প্লুরিসি এবং পুরাতন নিউমোনিয়া রোগ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। চা বাগানের, কয়লা খনির এবং পাট ও চট কলের কুলী—যাহাদের ফুস্ফুসের মধ্যে সদাসর্ব্বদা ধুলিকণা, ধোঁয়া প্রভৃতি প্রবিষ্ট হয়, তাহাদের এবং পুরাতন ফুস্ফুস প্রদাহাক্রান্ত ব্যক্তিদের মধ্যে অনেক সময়ে এই পীড়া দেখা যায়। ইহা অতি পুরাতন পীড়া এবং ইহাতে প্রায় একটী ফুসফুসই আক্রান্ত হয়।

এই পীড়াক্রান্ত রোগীর বক্ষস্থল সঙ্কুচিত হয়—বিশেষতঃ যে দিকের ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইয়াছে এবং যাহাদের হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকে। ক্যাভিটি প্রায়ই ফুসফুসের এপেক্সেই উৎপন্ন হয়। অকর্ণনে আক্রান্ত ফুস্‌ফুসের প্রায় সমস্ত স্থানেই ব্রংকিয়্যাল্ ব্রিদীং ব্রংকোফোনী প্রভৃতি পাওয়া যায়।

লক্ষণাবলী। যক্ষারোগে কাশি, পূঁযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গমন, প্রধান লক্ষণ। কাশি সাধারণতঃ শুষ্ক ও দীর্ঘক্ষণ স্থায়ী হয়। পীড়ার প্রথমে রোগী শারিরীক অন্য কোন প্রকার অসুস্থতা বোধ করে না। ঘর্ম্ম হয় না—হইলেও অতি সামান্য এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। কিছুদিন পরে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত হয় এবং সাইয়ানোসিস্ (Cyonosis) ও শোথ উপস্থিত হয়। অবশেষে লার্ডেসিয়স্ পীড়া সহ উদরাময় এবং এল্‌বুমিনোরিয়া হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মাঝে মাঝে রক্তোৎকাশও দেখা যায়।

শব ব্যবচ্ছেদে—পীড়িত ফুস্‌ফুস, স্বাভাবিক ফুসফুস অপেক্ষা, এক তৃতীয়াংশ বা এক চতুর্থাংশ পরিমাণ সঙ্কুচিত দেখা যায়। ইহা এক প্রকার পুরু আঁটালু পদার্থ দ্বারা বক্ষ প্রাচীরের সঙ্গে আঁটিয়া থাকে এবং শ্বেত অথবা গ্রে রংএর ফাইব্রাস্ টিশু, কেভিটী. এবং বিস্তারিত ব্রংকিয়াল্ টিউবস দৃষ্ট হয়।

শ্লেষ্মা পরীক্ষা:—প্রত্যুষের নির্গত খুব ঘন পূঁযুক্ত শ্লেষ্মা কতকটা লইয়া, প্ল্যাটিনাম (Platinum) সূচ বা ঐ রকম কিছু দিয়া একখানি গ্লাস স্লাইডের (Glass slide) উপর উত্তম রূপে মাথাইয়া, স্প্রীট ল্যাম্পের অগ্নি শিখায় ধীরে ধীরে শুষ্ক করিতে হইবে এবং নিম্নলিখিত ভাবে ষ্টেইন্ করিবে। যথা:—

(১) উক্ত শুষ্ক শ্লেষ্মা যুক্ত গ্লাস্ স্লাইড্ খানি উষ্ণ কার্ব্বোল ফাশিন্ মধ্যে আন্দাজ ৫ মিনিট রাখিবে।

(২) অতঃপর উহা শীতল জলে ধুইয়া ফেলিবে।

(৩) তারপর ২৫ % পার্সেণ্ট সালফিউরিক্ এসিড দ্বারা উক্ত স্লাইডখানি এক মিনিট কাল ধুইয়া, পুনরায় শীতল জলে ধৌত করতঃ, প্রায় ৩ মিনিট কাল কার্ব্বোল মিথিলিন্ ব্লু দিয়া উত্তমরূপে ধুইবে।

(৪) অতঃপর উহা পুনরায় শীতলজলে ধুইবে।

(৫) এইক্ষণে উক্ত গ্লাস স্লাইডখানি শুষ্ক করতঃ উহাতে জাইলল্ বাল্‌সাম্ (Xylol Balsam) মাথাইয়া "মাইক্রোস্‌কোপ" (অণুবীক্ষণ যন্ত্র) দ্বারা দেখিলে টিউবার্কেল জীবাণু গুলি ছোট ছোট সোজা ও বাঁকা রডের মত দৃষ্ট হইবে।

যে শ্লেষ্মা মধ্যে এইরূপ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, সেই শ্লেষ্মা শুষ্ক হইলে, তন্মধ্যস্থ জীবাণুগুলি বাতাসের সহিত এক স্থান হইতে অন্যত্র যাইয়া, নাসারন্ধ্র পথে মনুষ্যের ফুস্‌ফুস্ মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এই জন্যই রোগীর শ্লেষ্মা উগ্র কার্ব্বলিক এসিড বা লাইজল মিশ্রিত করিয়া

পুতিয়া ফেলা বা অগ্নিতে দাহ করা একান্ত কর্ত্তব্য। এই জন্যই যক্ষ্মা রোগীর সহিত একই ঘরে রাত্রিতে অবস্থান বা শয়ন করা কখনও উচিত নহে।

যক্ষ্মা বা পাল্‌মোনারী টিউবারকিউলোসিস্‌ সাধারণতঃ তরুণ যুবকদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। অনেকের পীড়ার কোনও কারণই খুজিয়া পাওয়া যায় না। আবার কেহ যদি দেহের ক্ষয় অনুযায়ী প্রচুর আহারাদি না পায় বা রক্তহীনতা রোগে ভুগিতে থাকে, তাহা হইলেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(ক্রমশঃ)

কালাজ্বর—অভিজ্ঞামূলক বিবরণ।

A few Practical points in Kala-Azar. *

By Dr. A. K. M. Abdul Wahed B. Sc. M. B.

—:o:—

কালাজ্বরে ২টী বিষয়ই বিশেষ সমস্যার বিষয় এবং এই দুইটী বিষয়ই অতীব আয়াস ও বিবেচনা সাপেক্ষ। যথা ;—

(১) রোগ নির্ণয়।

(২) চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই দুইটী বিষয়ের আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) রোগ নির্ণয়।—রোগ নির্ণয় সমস্যার সমাধান কল্পে সাধারণতঃ যে সকল লক্ষণাদি দ্বারা আমরা সাহায্য পাই অথবা যাহাদের প্রতি নির্ভর করিয়া আমাদের ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে, যথ ক্রমে তদ্বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। যথা ;—

(ক) দৈহিক উত্তাপ দ্বারা রোগ নির্ণয় সমস্যা (difficultis in diagnosis from the temperature points of view)।—দেখা গিয়াছে যে, যে সকল কালা-জ্বরাক্রান্ত রোগীর জ্বর স্বল্পবিরাম (Remittent) আকারে আরম্ভ হয়, উহাদের জ্বর দুই সপ্তাহের অধিককাল স্থায়ী হইলে, প্রথম সপ্তাহে কিম্বা দ্বিতীয় সপ্তাহ

---

* From L. M. R. By Dr. S. B. Mittra B. Sc. M. B.

সেণ্ট্রাল কো-অপারেটীভ এণ্টিম্যালেরিয়া ও এণ্টি-কালাজ্বর সোসাইটী লিমিটেডের অধীনস্থ কালাজ্বর সেণ্টারে চিকিৎসিত প্রায় সহস্রাধিক রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে, তদবলম্বনে বর্ত্তমান প্রবন্ধটী লিখিত হইল। (লেখক)

পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও কোন সুফল পাওয়া যায় না। মাঝামাঝি রকমের পীড়ায় যেরূপ প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি ও রক্তাল্পতা দেখা যায়, এরূপ স্থলে তদ্রূপ দেখা যায় না। রোগ নির্ণয়ার্থ প্রতিদিন যত্ন সহকারে প্লীহা ও যকৃতের আকৃতি পরিবর্ত্তন পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। ইহাতেও যদি সফলকাম হওয়া না যায়, তাহা হইলে জ্বরের অবনতি অবস্থায় (lysis) পুনরায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া, শরীরের উত্তাপ কিরূপ দাড়ায়, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। এই সময়েও যত্নসহকারে প্লীহা যকৃতের পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিতে হইবে। কালাজ্বরে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য এবং প্লীহা যকৃতের আকৃতি পরিবর্ত্তন অবশ্যম্ভাবী।

ম্যালেরিয়া সদৃশ।—অধিকাংশ স্থলেই কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীসমূহের জ্বর—কোটেডিয়ান (প্রাত্যাহিক), টারসিয়ান (দ্ব্যাহিক) এবং কোয়ার্টান (ত্র্যাহিক) প্রকৃতিতে প্রকাশ হওয়ার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়। এই সকল স্থলে প্রথম প্রথম কুইনাইন দ্বারা উপকার হইলেও ইহার ফল স্থায়ী হয় না—কিছুকাল পরে জ্বরের প্রকৃতি এরূপ ভাব ধারণ করে যে, তখন স্বতঃই উহা কালাজ্বর বলিয়া ধারণা হইয়া থাকে। কেহ কেহ আবার সহসা ইহাকে কালাজ্বর বলিয়া নির্ণয় করিতে দ্বিধা বোধ করেন। কিন্তু এইরূপ অবস্থায় যদি ১ সপ্তাহ যাবৎ কুইনাইন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে কুইনাইনের নিষ্ফলতায় রোগ নির্ণয়ের সহায়তা হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া সদৃশ কোটোডিয়ান শ্রেণীর জ্বরাক্রান্ত কালাজ্বরের রোগীকে, কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল না পাওয়ায়, অবশেষে উহা প্রকৃত কালাজ্বর বলিয়া স্থিরীকৃত হইতে দেখা গিয়াছে। যে সকল ম্যালেরিয়াল কোয়ার্টান জ্বর অনেকদিন স্থায়ী হয়, তাহাদের প্রকৃতি অনেকাংশে কালাজ্বরের ন্যায় হইতে পারে। এই সকল স্থলে পীড়ার ইতিবৃত্ত এবং কুইনাইন প্রয়োগের ফলাফলের উপর রোগ নির্ণয়ও অনেকটা নির্ভর করিয়া থাকে। জ্বর ম্যালেরিয়া জনিত হইলে কুইনাইন প্রয়োগে জ্বর বন্ধ হয় এবং এতদসহবর্ত্তী বিবর্দ্ধিত প্লীহা ও যকৃত স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট না হইলেও, উহাদের অনেক হিতপরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া থাকে।

কালাজ্বরে সাধারণতঃ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহাকে Double rise (দুইবার উত্তাপবৃদ্ধি) আখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে। কালাজ্বরের ইহা একটী প্রকৃষ্ট লক্ষণ হইলেও, ম্যালেরিয়া জ্বরেও এইরূপ প্রকৃতির জ্বর হইতে পারে। দৈনিক যে, দুইবার জ্বরের বৃদ্ধি হয়, তাহার মধ্য সময়ে জ্বর প্রায় স্বল্পবিরাম আকারে বিদ্যমান থাকে। পূর্ব্বে এইরূপ দুইবার জ্বর হইলে তাহাকে "দৌকালিন জ্বর" নামে অভিহিত করা হইত। যাহা হউক, এইরূপ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার জ্বরের বৃদ্ধি অর্থাৎ ডবল কোটোডিয়ান জ্বর যদি দীর্ঘস্থায়ী—অন্ততঃ এক সপ্তাহও স্থায়ী হয়, তাহা হইলে কালাজ্বর সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। অবস্থা বিশেষে ম্যালেরিয়া জ্বরে এইরূপ শ্রেণীর জ্বর হইলে, অধিকাংশ স্থলেই

উহা স্বল্পস্থায়ী হইয়া থাকে। কালাজ্বরে ডবল কোটোডিয়ান জ্বরের সহিত ক্রমশঃ উহার অন্যান্য বিপজ্জনক লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়।

কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর প্রথমাবস্থায় যে সকল লক্ষণ অর্থাৎ চোখ মুখ জ্বালা করা, গাত্র দাহ, মাথা ধরা, সন্ধ্যাকালে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি বা উষ্ণতা অনুভব ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া থাকে, তদসমুদয় দৃষ্টে রোগী যে, কালাজ্বরাক্রান্ত হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য, কিন্তু কিছুদিন পরেই উহা যে প্রকৃতই কালাজ্বর, তাহা নিশ্চিত নির্ণীত হয়।

ঐরূপ স্থলে জ্বরের প্রতিকারার্থ প্রায় কুইনাইন ব্যবহৃত হয়, কিন্তু কালাজ্বর হইলে কুইনাইনে কোনই উপকার হয় না। কোন কোন স্থলে কুইনাইন দ্বারা সাময়িক ভাবে জ্বর বন্ধ হইলেও, রোগীর অন্যান্য অবস্থায় বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন সাধিত কিম্বা প্লীহা যকৃতের বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হয় না। অবশ্য যে স্থলে প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি না হয়, সেস্থলে রোগ নির্ণয় দুঃসাধ্য হইলেও, অন্যান্য অবস্থা দৃষ্টে কালাজ্বর নির্ণয় সহজ সাধ্য হইতে পারে। কুইনাইন নিষ্ফলতার পরে যখন এন্টিমণি চিকিৎসা দ্বারা রোগী আরোগ্য হইতে থাকে, তখন সকল সন্দেহ দূরীভূত হয়।

কয়েকটী আশ্চর্য্যজনক কালাজ্বরের রোগী দেখা গিয়াছে—যাহাদের প্লীহা কিম্বা যকৃত আদৌ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় নাই। এই সকল রোগীর কুইনাইন দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, এন্টিমণি প্রয়োগেই ইহারা রোগমুক্ত হইয়াছিল। সৌভাগ্যক্রমে এরূপ ধরণের রোগী খুবই বিরল।

মোটের উপর, যে সকল জ্বরে কুইনাইন দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না; সেই সকল জ্বর যে, কদাচ ম্যালেরিয়া নহে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এরূপ স্থলে জ্বরের ইতিবৃত্ত ও গতি-প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, কালাজ্বর নির্ণয় সহজ সাধ্য হইতে পারে।

(২য়) চিকিৎসা।

চিকিৎসার প্রতিবন্ধক।—বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, সাধারণতঃ যে সকল স্থানে কালা-জ্বরের আক্রমণ উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে সর্ব্ব প্রথমে দরিদ্র শ্রেণীর লোকই এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কালাজ্বর দীর্ঘ স্থায়ী পীড়া এবং ইহার চিকিৎসাও অনেকদিন ধরিয়া করিতে হয়। সুতরাং এই দীর্ঘকাল ব্যাপী চিকিৎসার ব্যয় বহন করা, দরিদ্র রোগীর পক্ষে যে অতীব কষ্টসাধ্য, তাহাতে সন্দেহ নাই। এই কারণে, দারিদ্রতা—চিকিৎসার একটা অন্যতম প্রতিবন্ধক বলা যাইতে পারে। সুতরাং এই পীড়ার চিকিৎসা যাহাতে স্বল্প ব্যয় সাধ্য হইতে পারে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখাই আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য। এন্টিমণি চিকিৎসা অপেক্ষাকৃত স্বল্প ব্যয়সাধ্য সন্দেহ নাই, পরন্তু যদি এই চিকিৎসা বিনা ব্যয়ে সম্পাদিত হয়, তাহা

হইলে, উহা যে দরিদ্র লোকের জীবন রক্ষার এক মাত্র উপায় হইতে পারে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।

যথোচিতরূপ চিকিৎসার আর ১টী প্রতিবন্ধকতা এই যে, দেখা গিয়াছে—"বিনা ব্যয়ে ইঞ্জেকসনের বন্দোবস্ত করা সত্ত্বেও, অনেক দরিদ্র শ্রেণীর লোক সামান্ত উপকার পাওয়ার পরই চিকিৎসা বন্ধ করে; অনেকে স্বীয় জীবিকা নির্ব্বাহার্থ দৈনিক কার্য্য পরিত্যাগ করিতে না পারিয়া, ইঞ্জেকসন লইবার জন্ম ইঞ্জেকসন কেন্দ্রে উপস্থিত হইতে পারে না। এই সকল প্রতিবন্ধকতার মধ্য দিয়া আমাদিগকে কার্য্য করিতে হইয়াছে। সাধারণ চিকিৎসকগণকেও এই সকল অসুবিধা ভোগ করিতে হয়।

কালাজ্বরে এণ্টিমণি।—স্বল্পব্যয়ে কালাজ্বরের চিকিৎসার্থ "এণ্টীমণি" যে প্রধান সহায়, তাহা না বলিলেও চলে। কালাজ্বরের—বিশেষতঃ দরিদ্র শ্রেণীর কালা-জ্বরাক্রান্ত রোগী সমূহের ইহা জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

প্রায় ৩০ বৎসর পূর্ব্ব হইতে জ্বর চিকিৎসায় এণ্টিমণি টার্ট—জ্বরঘ্ন, ঘর্ম্মকারক, পিত্তনিঃসারক, স্নায়বীয় অবসাদক এবং শ্লেষ্মা নিঃসারকরূপে সফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ইহার একটী মাত্র দোষ এই যে, ইহা অত্যন্ত অবসাদক ও বমনকারক। সম্ভবতঃ এই দোষের জন্যই সাধারণতঃ ইহার ব্যবহার ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। বর্ত্তমানে খুব অল্প সংখ্যক চিকিৎসকই জ্বরে ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু আমার জানা আছে, অনেক প্রাচীন চিকিৎসক উত্তাপাধিক্যযুক্ত একজ্বরে (Continued high temperature Fever) ইহা বিশেষ সফলতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন

বর্ত্তমানে ইঞ্জেকসনরূপে এণ্টীমণি প্রয়োগের বহুল প্রচলন হইয়াছে। কালাজ্বরে ইহা এইরূপেই ব্যবহৃত হয়। সাধারণতঃ এণ্টীমণির ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনই প্রযুক্ত হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এইরূপ ইঞ্জেকসনে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা প্রয়োজন, নচেৎ বিষম বিপদের সম্ভাবনা হইতে পারে।

এণ্টিমণি সলিউসন।—Dr. Castilloni বলেন যে, অতিরিক্ত উত্তাপ প্রয়োগ দ্বারা এণ্টিমণি সলিউসন প্রস্তুত করিলে ইহা বিশ্লেষিত (Decomposed) হইয়া যায় এবং এইরূপ সলিউসন ইঞ্জেকসনে সাংঘাতিক উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে।... ইঞ্জেকসনের পর রোগীর প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখা, রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখা অতীব কর্ত্তব্য।...ইঞ্জেকসনার্থ ১% পার্সেণ্ট সলিউসন উপযুক্ত। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।"

বর্ত্তমানে এণ্টিমণি চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসকগণ অনেক বিষয় জ্ঞাত হইয়াছেন। আমি বাঙ্গলা দেশের একটা অংশে প্রায় ২ বৎসর কাল বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা

ব্যাপদেশে এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা অর্জ্জনে সক্ষম হইয়াছি, নিম্নে তাহাই উল্লিখিত হইবে।

"উত্তাপ প্রয়োগে এণ্টিমণির সলিউসন প্রস্তুত করিলে উহা বিসমাসিত (Decompo'ed) হয়। এইরূপ ভাবে প্রস্তুত সলিউসন অপেক্ষা ইহার অটোক্লেভ সলিউসন (ষ্টেরিল ইজড সলিউসন) সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেয়ঃ ও নিরাপদ। এইরূপ ভাবে প্রস্তুত সলিউসন ইঞ্জেকসনে কোন সাংঘাতিক উপসর্গ বা প্রতিক্রিয়াজ জ্বর কিম্বা অন্য কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পরন্তু এই দ্রব দীর্ঘ স্থায়ী হয়—অধিকদিন ঘরে রাখিলেও নষ্ট হইয়া যায় না।"

বর্ত্তমানে ১% পারসেণ্ট সলিউসন ইঞ্জেকসনের প্রচলন নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অধুনা ২% পারসেণ্ট সলিউসনই সাধারণতঃ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। কিন্তু আমার বিবেচনায় ৪% পারসেণ্ট সলিউসন ১/৪ সি, সি, হইতে ২ সি, সি, মাত্রায় নিরাপদে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন।—কালাজ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকাদিতে এণ্টীমণির ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন বিষয়ে প্রয়োজনীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যই বিবৃত আছে। এই ইঞ্জেকসন কালে যে, যথোচিত সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয়, অনেকেই তাহা বিদিত আছেন। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন কালে হঠাৎ সলিউসনের কয়েক বিন্দু পেশীমধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে, অবিলম্বে (১ মিনিটের মধ্যেই) ঐ স্থানে ভয়ানক দহনবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া, উহা কয়েক ঘণ্টা বিদ্যমান থাকে এবং পরে ঐস্থানে প্রদাহোৎপত্তি হয়। এরূপ অবস্থা ঘটিলে, ঐ স্থানে বরফ দিয়া, তদপরে লবণের পুট্‌লীর সেক দিলে শীঘ্রই স্ফীতি ও প্রদাহের উপশম হইয়া থাকে। সামান্য ২।১ বিন্দু দ্রব পেশী বা টীশু মধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে ঈদৃশী ঘটনা এবং উক্ত উপায়ে সহজেই তাহা উপশমিত হইতে পারে, কিন্তু অধিক পরিমাণে—১ বা ২ সি, সি, দ্রব শিরার বাহিরে নিক্ষিপ্ত হইলে, অবিলম্বে ঐ স্থান প্রদাহান্বিত এবং যে বাহুতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে, ঐ বাহুর সম্মুখ ভাগ সটান অবস্থায় শক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় যদিও সেক (Fomentation) দিলে প্রদাহের উপশম হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহা সময় সাপেক্ষ, অধিকাংশ স্থলে অধিকদিন পর্য্যন্ত প্রদাহ বিদ্যমান থাকে। কোন কোন স্থলে ঐ স্থানে স্ফোটকোৎপত্তি হয়। স্ফোটক উৎপত্তি হইলে তদুপরি একটী মাত্র ইন্‌সিসন দিয়া উহা কর্ত্তন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য এবং এইরূপ একটী মাত্র ইন্‌সিসনেই উহা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

এণ্টিমণির ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে অসতর্কতার ফলে উপরিউক্ত ঘটনা ব্যতিত আরও নানাপ্রকার দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়। কয়েক স্থলে নিক্রোসিস (Nocrosis) ও সেলুলাইটীস হইতে দেখা গিয়াছে। সেলুলাইটীসের চিকিৎসার্থ উষ্ণ Eusol bath, বোরিক কম্প্রেস, উষ্ণ সেক প্রয়োজ্য। যদি স্ফোটক উৎপত্তি হয়, তাহা হইলে একটী মাত্র ইন্‌সিসন দিয়া, উহা কর্ত্তন করিয়া দিতে হইবে। এই সকল স্ফোটক কর্ত্তন করণার্থ ১টীর বেশী ইন্‌সিসনের প্রয়োজন হয় না। শিরার বাহিরে প্রক্ষিপ্ত দ্রবের পরিমাণের

উপরই যে, স্ফোটক উৎপত্তির কারণ নির্ভর করে, তাহা নহে এবং স্ফোটকোৎপত্তি হইবে কি না, পূর্ব্ব হইতেও তাহা কেহ অনুমান করিতে পারে না। অনেক স্থলে শিরার বাহিরে কিছুমাত্র দ্রব নিক্ষিপ্ত না হইয়াও অথবা এক অর্দ্ধ বিন্দু দ্রব নিক্ষিপ্ত হইলেও, স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। যে সকল রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং যাহাদের টিশু। জীবনী শক্তি ও সহনশীলতা অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদেরই এরূপ ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়।

অবস্থান।-রোগীকে বসাইয়া, দাঁড় করাইয়া, অথবা বিছানায় শোয়াইয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। কঠিনাকারের রোগীকে ইঞ্জেকসনের পর ২।১ মিনিট শয্যায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসন অন্তে উপসর্গ।-আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় অথবা প্রারম্ভাবস্থা হইতেই অনেক স্থলে ইঞ্জেকসনের পর কফ, কাশি, বমন, গ্রন্থিবেদনা, দন্তমাড়ীর উত্তেজনা ও বেদনা, ইত্যাদি কতকগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল উপসর্গের মধ্যে কাশিই সাধারণ এবং রোগীর ও চিকিৎসকের নিকট অতীব বিরক্তিকর হইয়া থাকে। বালকদিগের ইহা অত্যন্ত প্রবলভাবে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে এই কাশি হুপিংকফের কাশির ন্যায় আপেক্ষযুক্ত ভাবে উপস্থিত হইয়া ৫।১০।১৫ মিনিট কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইঞ্জেকসনের ২।১ মিনিট পরেই ইহা উপস্থিত হয়।

পূর্ণ বয়স্কদিগের ইঞ্জেকসনের পরে অনেক স্থলে সর্ব্ব শরীর কিম্বা মস্তক ঘুর্ণন, এবং বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে।

ইঞ্জেকসনের পরে গ্রন্থি বেদনা উপস্থিত হইলে, উহা প্রায় জানু, স্কন্ধ, কনুই এবং পায়ের গুল্‌ফ সন্ধি আক্রমণ করে। ইঞ্জেকসনের ১২ ঘণ্টা পরে এইরূপ গ্রন্থি বেদনা আরম্ভ হইয়া প্রায় ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এই বেদনা অতীব যন্ত্রণাদায়ক হয়, সময়ে সময়ে ইহা এরূপ প্রবলতর ভাবে প্রকাশ পায় যে, তজ্জন্য রোগী ছটফট্ করিতে থাকে। ইঞ্জেকসনের পর রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিলে, প্রায়ই এইরূপ যন্ত্রণাজনক গ্রন্থি বেদনার প্রতিরোধ হইতে দেখা যায়।

ইঞ্জেকসনের স্থান (Sit of Injection)।—যে সকল শিরা রেডিয়াল ধমনীর সহিত সংযোগ বিশিষ্ট, সেই সকল শিরাভ্যন্তরেই এণ্টিমনি সলিউসন ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে। ৬ মাস বা তন্নিম্ন বয়স্ক শোথগ্রস্ত শিশুদিগের কনুয়ের সম্মুখস্থ বাহুতে ইঞ্জেকসন দেওয়া অতীব কষ্টকর—এমন কি, অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এরূপ অবস্থায় ঘটনাক্রমে আমি একটি সহজসাধ্য সুন্দর উপায় বাহির করিতে সক্ষম হইয়াছি। একদিন একটি ছোট ছেলে মস্তক মুণ্ডন অবস্থায় চিকিৎসার্থ আনীত হয়। ইহাকে কি উপায়ে ও কোন্ স্থানে ইঞ্জেকসন দিব, তাহা বিশেষ চিন্তার বিষয় হইল। ছেলেটী অত্যন্ত ক্রন্দন করিতেছিল এবং ইহার ফলে তাহার কেশ বিহীন মস্তকোপরিস্থ কতকগুলি

শিরা বিশেষ ভাবে স্ফীত হইয়া উঠিতেছে, দেখা গেল। সহসা এই স্ফীত শিরাগুলি প্রত্যক্ষ হওয়ায় মনে করিলাম যে, ইহাদের কোন একটী শিরাতে ইঞ্জেকসন দিলেই ত হইতে পারে। এই ধারণানুযায়ী তৎক্ষণাৎ একটি লোক দ্বারা ছেলেটীর চক্ষুদ্বয় আবৃত করিয়া মস্তকটী স্থির ভাবে ধরিয়া রাখিতে বলিয়া, আমি আমার একটি অঙ্গুলি দ্বারা উহার মস্তকোপরিস্থ ১টা সুপারফেসিয়াল টেম্পোর‍্যাল আর্টারি চাপিয়া ধরিয়া, তন্মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে ছেলেটী যতই ক্রন্দন করিতেছিল, উহার মস্তকোপরিস্থ শিরা সমূহ ততই স্ফীত হইতেছিল, ইহাতে ইঞ্জেকসন দেওয়ার বিশেষ সুবিধাই প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল।

এই ঘটনার পর হইতে যখনই কোন রোগীর শিরা পাইতে অসুবিধা হইয়াছে, বা যতদিন রোগীর শোথ বর্ত্তমান থাকে, তখনই আমি উপরিউক্ত প্রকারে রোগীর মস্তকোপরিস্থ শিরাতে ইঞ্জেকসন দিই। বলা বাহুল্য, সর্ব্বস্থলেই এইরূপ ইঞ্জেকসন নিরাপদে ও সহজে সম্পন্ন হইয়াছে।

এণ্টিমণির নিষিদ্ধ প্রয়োগ (Coutra indication to Antimony)

কালাজ্বরাক্রান্ত কোন রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিলে, সর্ব্বপ্রথমেই আমি তাহাকে জিজ্ঞাসা করি যে,—'তাহার নাসিকা, গলদেশাভ্যন্তর এবং বক্ষের কোন পীড়া বর্ত্তমান আছে কি না? যদি সর্দ্দিকাশি কিম্বা নাসিকাভ্যন্তর হইতে স্রাব নিঃসরণ লক্ষিত হয়, তাহা হইলে ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্ব্বে, রোগীর ফুস্‌ফুস পরীক্ষা করা অবশ্য কর্ত্তব্য বিবেচনা করি। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় রোগীর ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে কখনই এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন দিই না। দেখা গিয়াছে যে, এরূপ স্থলে ইঞ্জেকসন দিলে রোগীর কফ কাশি অধিকতর বৃদ্ধি হয় এবং সাংঘাতিক রকমের নিউমোনিয়া কিম্বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা না করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ফলে অনেক রোগী আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায়ও মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর ব্রঙ্কাইটীস বিদ্যমানে যদি শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহা হইলে আমি নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করি। যথা ;—

Re.

ভাইনম ইপেকা	...	১০ মিনিমস
ভাইনম এণ্টিমনি	...	১০ মিনিম।
টিং সিলি	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অনেক স্থলে এই ১২ মাত্রা ঔষধ সেবনেই ফুস্‌ফুস্‌ পরিষ্কার হয়। যদি ইহাতে যথোচিত উপকার না পাওয়া যায়, তাহা হইলে পুনরায় ইহা প্রয়োগ করিলে, ফুস্‌ফুস্‌ হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া উহা পরিষ্কার হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া এবং ব্রংকোনিউমোনিয়ার চিকিৎসার্থ আমি নিম্নলিখিত মিশ্রটী উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যথা ;—

Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	১২ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
লাইকর এমন ক্লোরাইড	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। উক্ত মিশ্র সেবনের পর নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রযোজ্য। যথা ,—

Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	১২ মিনিম।
ভাইনম এণ্টিমণি	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	১০ মিনিম।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

উক্ত মিশ্র সেবনে যথোচিত পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া শীঘ্রই রোগী আরোগ্য লাভ করে। বিশেষ বিষাক্ত রোগী ব্যতিত সর্ব্বস্থলেই এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে।

ইঞ্জেকসনের পর যদি রোগার সর্দ্দি কিম্বা ফ্যারিঞ্জাইটীস হইয়া উহা ট্রেকিয়া অভিমুখে বিস্তৃত হইতে দেখি, তাহা হইলে আমি তৎক্ষণাৎ এণ্টিমণির মাত্রা কম করি।

উল্লিখিত প্রতিবন্ধকতা বিদ্যমান ব্যতিত অন্যান্য অবস্থায়—যেমন উত্তাপাধিক্য, উদরাময়, রক্তামাশয়· প্রভৃতি বর্ত্তমানে ইঞ্জেকসন স্থগিত রাখিবার কারণ দেখি না, তবে সর্ব্বস্থলেই যে, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া চিকিৎসা চালাইতে হইবে, তাহাও ধারণা করা অকর্ত্তব্য বিবেচনা করি। সর্ব্বদাই রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসনের ফল।—বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে দেখা গিয়াছে যে, যে সকল রোগী পীড়ার প্রারম্ভেই চিকিৎসাধীনে আসে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগীরই ২।১ টী ইঞ্জেকসনের পর—কাহার কাহারও ২—৩টী ইঞ্জেকসনের পর, শারীরিক উন্নতি হইতে দেখা যায়। আবার স্থল বিশেষে ১০।১২টী ইঞ্জেকসনের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত কোন

প্রকার হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। সুতরাং এই পীড়ায় ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

দেখা গিয়াছে—"দীর্ঘকালীন জ্বরগ্রস্ত রোগীদিগকে ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, অধিকাংশ স্থলেই উহা সাধারণ কোটেডিয়ান বা ঐকাহিক জ্বরে পরিণত হয় এবং তৎপরে সত্বরেই জ্বর রিমিশন হইয়া থাকে।" কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসনের পর জ্বর ও শোথের বৃদ্ধি হইয়া রোগীর অবস্থা খারাপ অনুমিত হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে রোগীর আরোগ্য সম্বন্ধে হতাশ হওয়া বা রোগীকে নিরুৎসাহ করা কর্ত্তব্য নহে। ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা করিয়া এতাদৃশ অবস্থায়ও রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কোন কোন রোগীর আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায়ও, প্লীহা যকৃতের বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায় না। এরূপ স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে মনে করিয়া, চিকিৎসা স্থগিত করা কর্ত্তব্য নহে। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে কয়েক মাস পর্য্যন্ত এণ্টিমনি চিকিৎসাধীন রাখিয়া প্লীহা যকৃতের আয়তন হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। আমি এরূপ অনেকগুলি রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের সমস্ত উদর গহ্বর প্রস্তরবৎ কঠিন ও বিবর্দ্ধিত প্লীহা ও যকৃতে পরিপূর্ণ হইয়াছিল, কিন্তু এণ্টিমনি চিকিৎসার ফলে উহাদের কাঠিন্য বিদূরিত হইয়া, উহারা প্রায় স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এরূপ স্থলে দীর্ঘ দিন ধরিয়া অধিক সংখ্যক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

কোন কোন রোগীর চিকিৎসা বিশেষ আয়াস সাধ্য হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত মৃদু গতিতে ইহারা আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতে থাকে এবং ইহাদের জ্বর স্বল্প পরিমাণে এবং অনিয়মিত গতিতে হইতে দেখা যায়। প্লীহা যকৃতের আয়তনও হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায় না। এরূপ স্থলে এণ্টিমণি চিকিৎসার সহিত কুইনাইন বা ইষ্টন সিরাপ (ইহাতেও কুইনাইন আছে) প্রয়োগে উপকার পাওয়া গিয়াছে। কোন কোন বলিষ্ঠ ও স্বাস্থ্যবান রোগী পীড়ার প্রারম্ভে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায়, তাহাদের প্লীহা যকৃত সহসা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগে সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

সাধারণতঃ প্রথম ৫।৬টী ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর শারীরিক অবস্থার বেশ উন্নতি পরিদৃষ্ট হয়। জ্বর রিমিসন বা স্থগিত, কোষ্ঠবদ্ধ ও ক্ষুধামান্দ্য দূরীভূত এবং শোথ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়, রোগীও অনেকটা সবল হইয়া থাকে। ক্যাংক্রাম অরিস থাকিলে উহার ক্ষতও অনেকটা পরিস্কার হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয়। কালাজ্বরে আহার প্রবৃত্তি বরাবরই প্রবল থাকে, কিন্তু এই সময় রোগীর এই রুচি প্রবৃত্তি এরূপ প্রবল হয় যে, আহার্য্য বিষয়ে সাবধান না হইলে উদরাময়, আমাশয় ও অজীর্ণ উপস্থিত হইতে পারে। এই কারণেই, এই সময়ে পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা বিধেয়। এই সময় অনেক রোগীই অবগাহন করিয়া স্নান করিতে বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিয়া থাকে। কিন্তু এইরূপ ডুব দিয়া স্নান করিলে সর্দ্দি, কাশি ও জ্বর হইতে পারে। ক্রমশঃ সহ্য করাইয়া স্নানের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

কালাজ্বরে নিম্নলিখিত কয়েকটী উপসর্গের চিকিৎসা বিশেষ আয়াস সাধ্য। আমার অভিজ্ঞতানুসারে ইহাদের চিকিৎসা বিবৃত হইতেছে।

ক্যাংক্রাম অরিস (Cancrum Oris) ;—কালাজ্বরের ইহা একটী কঠিন উপসর্গ। আমি প্রথমতঃ প্রোব পয়েণ্টেড কাঁচি দ্বারা স্লাফসমূহ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিয়া দিই। যদি ক্ষত স্থানে অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উহাতে বোরিক এসিড বা ইউসল (Eusol, কিম্বা কার্ব্বলিক এসিডের কম্প্রেস দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এই পীড়ায় পটাস পারম্যাঙ্গানেটের কুল্লী (Gurgle) বিশেষ উপকারী। এতদ্বারা অধিকাংশ স্থলেই আমি সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। প্রত্যহ অনেক বার এই কুল্লী করা প্রয়োজন। ইহাতে মুখের দুর্গন্ধনাশ ও ক্ষতের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হয়।

কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসায় তাহার মুখাভ্যন্তরের অবস্থার প্রতি সর্ব্বদা সতর্ক দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পাইওরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে অবিলম্বে তাহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া বিধেয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, মুখাভ্যান্তরের যে কোন সামান্য খারাপ অবস্থা হইতেও পরিণামে ক্যাংক্রাম অরিস হইবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে।

দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব (Bleeding From Gum) ;—দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধের কুল্লী বিশেষ হিতকর। এতদর্থে এ্যালম (ফটকিরী) একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ, পরন্তু ইহার মূল্যও খুব সুলভ। স্থায়ী রক্তস্রাবে সঙ্কোচক ঔষধের কুল্লীসহ ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হয়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (Bleeding From Nose) ;—ইহার প্রতিকারার্থ বরফ জল, শীতল জল ও টীং ফেরি পারক্লোর স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে।

শোথ (Œdema) ;—ইহা সাধারণ রকমের হইতে পারে কিম্বা মুখ মণ্ডলে, হস্তে, পদে অথবা সার্ব্বাঙ্গিক ভাবে প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে ইহা অতীব কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে।

শোথের প্রতিকারার্থ—যদি রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, যদি কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে একই সময়ে মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা প্রয়োজন। কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ দরিদ্র রোগীর পক্ষে ১ গ্লাস জলে "সেনা"র পাতা সিদ্ধ করিয়া প্রাতঃকালে সেবন করিলে উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। পুনর্ব্বার পাতা অর্দ্ধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া, অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া কিছুক্ষণ পরে সেবন করিলে, মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শোথ উপশমিত করে।

শোথ রোগে মূত্রকারকরূপে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
পটাস এ'সটাস	...	২০ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
টীং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১/২ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

যকৃতের দোষ, আমাশয় কিম্বা কোষ্ঠবদ্ধ হেতু পদদ্বয়ে শোথ উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল স্থলে বিরেচকসহ উপরিউক্ত মিশ্র এবং পুনর্ণবার পাতা পূর্ব্বোক্তরূপে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

আমাশয় বর্ত্তমানে আমি নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবহার করি। যথা ;—

Re.

সোডি সালফ	...	১ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট গ্লাইসিরাজি লিকুইড		৩০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১২ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। যতক্ষণ পর্য্যন্ত মল স্বাভাবিক অবস্থায় না আইসে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

চর্ম্ম রোগ (Skin disease).—কালাজ্বরে অনেক সময় রোগীর কষ্টদায়ক চর্ম্মরোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থায় এণ্টিমণি ইঞ্জেকসনে উহা অধিকতর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। রোগ বিষ চর্ম্মদ্বারা নিঃক্রান্ত হইতে চেষ্টা করে এবং তদুত্তেজনায় চর্ম্মরোগের প্রাবল্য উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে ইহার প্রকৃতি একজিমা পীড়ার সদৃশ। এরূপ চর্ম্মরোগে জিঙ্ক অক্সাইড, সালফার ও ইক্থিয়োল (ichthyol) একত্র মলমাকারে প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হয়।

উপসংহার। কালাজ্বরের চিকিৎসা এবং ইহার নির্ণয় ও চিকিৎসার প্রতিবন্ধকর্তা সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতামূলক বিবরণই এস্থলে উল্লিখিত হইল।

চিকিৎসা-শাস্ত্রবিদ্‌গণ এণ্টিমনিকে যেরূপ ভয়ানক ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, প্রকৃত পক্ষে ইহা যে,তাদৃশ ভয়ানক নহে,অনেকেই তাহা স্বীকার করিবেন। বিশেষ সতর্কতা সহকারে প্রয়োগ করিলে, এতদ্দ্বারা বিশেষ অনিষ্টের আশঙ্কা হইতে পারে না। আধুনিক ভৈষজ্য শাস্ত্র আমাদিগকে স্মরণ করাইয়া দেয় যে, যকৃত এবং মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া নির্ণয় না করিয়া, কেহই যেন ইহার ব্যবহার না করেন। কিন্তু ইহা যে কতদূর আয়াস সাধ্য বা অসাধ্য, চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। এণ্টিমনি প্রয়োগের পূর্ব্বে, যকৃত ও মূত্রগ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থায় না পাওয়া পর্য্যন্ত, অপেক্ষা করা কতদূর সঙ্গত, সহজেই তাহা অনুমেয়। পক্ষান্তরে, এণ্টিমনি প্রয়োগে যকৃত ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া যে, অধিকতর মন্দ

হইয়া থাকে তাহারও কোন প্রমান নাই। এন্টিমনি একটী উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ও পিত্তনিঃসারক ঔষধ, সুতরাং এতদ্দ্বারা যকৃত ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া কিরূপে মন্দীভূত হইবে? কার্য্যক্ষেত্রেও ইহার সত্যতা প্রতিপন্ন হইয়াছে। এন্টিমনি চিকিৎসায় আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী সমূহের যকৃত ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার তুলনা করিয়া, এন্টিমনি চিকিৎসার পর ইহাদের ক্রিয়া পূর্ব্বাপেক্ষা সবলতর হইতেই দেখা গিয়াছে।

আমাদের কার্য্যক্ষেত্রে আমি কতকগুলি বিশিষ্ট শ্রেণীর কালাজ্বরের রোগী পাইয়াছিলাম। এন্টিমনি প্রয়োগে ইহাদের কোনই উপকার হয় নাই। ইহাদের অবস্থা সাংঘাতিক হইয়াছিল। এই সকল রোগীদিগের মধ্যে সকলেরই অত্যন্ত রক্তহীনতা, মুখমণ্ডল স্ফীত, (উহা অঙ্গুলী চাপে বসিয়া যাইত না), চর্ম্ম খস্‌খসে ও চর্ম্মের রং পাকা লেবুর ন্যায় হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছিল। কাহার কাহারও সার্ব্বাঙ্গিক শোথও বিদ্যমান ছিল। কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় কিম্বা রক্তামাশয় খুব কম রোগীর ছিল। অনেকের সামান্য ব্রঙ্কাইটীস—সাংঘাতিক নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে পরিণত হইয়াছিল।

উল্লিখিত রোগী সমূহের চিকিৎসায় এন্টিমনি ইঞ্জেকসন অতীব সতর্কতা সহকারে দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে ফুস্‌ফুস্ পরিষ্কার হওয়ার পরও ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এই সকল রোগীর যদি রক্তহীনতা দূরীভূত না হয়, তাহা হইলে ইহাদের আরোগ্যের আশা থাকে না। প্রকৃতির সাহায্যই, ইহাদের আরোগ্যের একমাত্র শেষ উপায়।

কালাজ্বর—আরোগ্য সমস্যা।

Probelem of Cure in Kala-Azar †

By. Dr. L. E. Napier M. R. E. S., L. R. C. P.
Kala-Azar Researoh Workor
Calcutta School of Troplcal Medlclre

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ২য় সংখ্যার (১৮শ বর্ষের-জ্যৈষ্ঠ) ৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

যে সকল রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, তাহাদের প্রায় সকলেরই প্লীহা স্পষ্টতঃ হ্রাস হইয়াছিল। পূর্ব্বে যাহাদের প্লীহার বিবৃদ্ধি স্বল্পতর ছিল, চিকিৎসান্তে তাহাদের আর

---

† From I. M. G. Oct 1924.

* কালাজ্বরে এন্টিমনি চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত ১৫০টী রোগীর আমূল চিকিৎসা বিবরণী তালিকা, এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত হইবে। এই তালিকা দৃষ্টে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, কালাজ্বরের তথ্যানুসন্ধানে ব্যাপৃত অক্লান্ত কর্ম্মী মহামতি ডাঃ নেপিয়ার মহোদয় এই পীড়ার প্রকৃতি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিরূপ গবেষণা মূলক অভিজ্ঞতার ফল চিকিৎসক সমাজে প্রকাশ করিয়া, এদেশের কি মহান্ উপকার করিয়াছেন।

উহা অনুভব করা যায় নাই। যাহাদের প্লীহা মধ্যবিধ পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছিল, চিকিৎসান্তে তাহাদের উহা পঞ্জর প্রান্ত পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত থাকিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু যাহাদের প্লীহা অধিকতর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, চিকিৎসান্তে তাহাদের উহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিন হইতে কয়েক ইঞ্চি পর্য্যন্ত নিম্নে অবস্থিত থাকিতে দেখা গিয়াছে। যাহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে অনেকেরই প্লীহা বিশিষ্টরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী সমূহের তুলনায়, উহাদের প্লীহা হ্রাস হয় নাই।

দৈহিক গুরুত্বের হ্রাস বৃদ্ধি।

(ওজন)

১নং তালিকাস্থিত ৭৫টী রোগীর মধ্যে ৭১ জনের হস্পিট্যালে অবস্থান কালীন শরীরের ওজন গড় পড়তা প্রত্যেকের ৯.৬ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এই ৭১টী রোগীর মধ্যে বয়সানুক্রমে যেরূপ ভাবে শরীরের ওজন বর্দ্ধিত হইয়াছিল, নিম্নে তাহা প্রদর্শিত হইল। যথা—



সকল বয়সের রোগীর ১০.৪ পাউণ্ড হইতে ৬ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল।
১৫ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক রোগীর ৭.৬ „ ৫ „ „ „
(বয়সানুসারে বিভাজ্য ক, খ, গ শ্রেণী)।
১৩ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগের –
(বয়সানুসারে বিভাজ্য ঘ ও ঙ শ্রেণী)...১১.৬ পাউণ্ড হইতে ৬ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল।

উক্ত ৭১টী রোগী ব্যতিত অপর ৪টী রোগীর মধ্যে অনধিক ১৫ বৎসর বয়স্ক রোগীগণের গড়ে ৪.৯ পাউণ্ড এবং ১৫ হইতে তদূর্দ্ধ বয়স্কদিগের গড়ে ৭ পাউণ্ড ওজন বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

২নং তালিকাস্থিত ৫টী রোগীর মধ্যে ৩টী রোগীর ওজন স্বাভাবিক ভাবে এবং ১ জনের গড়পড়তা হিসাবাপেক্ষা অধিকতররূপে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এই ৫টী রোগীর গড়ে প্রায় ৪.৩৫ পাউণ্ড ওজন বৃদ্ধি হইয়াছিল।

রক্তকণিকার সংখ্যা।

১নং তালিকাস্থিত রোগী সমূহের মধ্যে মোটের উপর ৫৯টী রোগীর চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে প্রতি কিউবিক মিলিমিটার (Per. c. m. m.) রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৩৮২৭, এবং ৬৮টী রোগীর চিকিৎসান্তে ৭৩৪০ ছিল।

২নং তালিকাস্থিত রোগী সমূহের মধ্যে কেবলমাত্র ১টী রোগীর বিদায় কালীন ৬০০০এর উপর শ্বেতকণিকা বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল।

ইয়োসিনোফাইল্‌স—Eosinophiles.

১নং তালিকাস্থিত রোগী সমূহের মধ্যে ৫০টী রোগীর চিকিৎসার পূর্ব্বে ও পরে বিভিন্ন পরিমাণে ইয়োসিনোফাইল বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। ৩৫টী রোগীতে ইহা বর্দ্ধিত ও ৯টী রোগীতে হ্রাস প্রাপ্ত এবং ৬টী রোগীতে উহা অপরিবর্ত্তিত থাকিতে দৃষ্ট হইয়াছে।

চিকিৎসার পূর্ব্বে ৬৫টী রোগীর রক্ত পরীক্ষা করা হয়, ইহাদের মধ্যে ২৭টী রোগীর ২৫০ শত শ্বেতকণিকার মধ্যে ইয়োসিনোফাইল দৃষ্ট হয় নাই। গড়্‌পড়্‌তা ৬৫টী রোগীতে প্রতি কিউবিক সেণ্টিমিটার রক্তে ৬৬টী ইয়োসিনোফাইল প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে।

চিকিৎসান্তে ৬৫ জন রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ১৬ জনের ২৫০ শত শ্বেতকণিকার মধ্যে ইয়োসিনোফাইল দৃষ্ট হয় নাই; গড়পড়্‌তা ৬৫ জনের প্রতি মিলিমিটার রক্তে ইহা ৫০৬ পরিমাণে বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে।

২নং তালিকাস্থিত ৫টী রোগীর মধ্যে ২ জনের চিকিৎসান্তে ইয়োসিনোফাইল দৃষ্ট হয় নাই। অপর ৩টী রোগীর,সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত রোগীগণের অপেক্ষা ইহা কম পরিমাণে ছিল। ইহারা সকলেই য়্যাংলো-ইণ্ডিয়ান এবং এঙ্কাইলোষ্টোমিয়েসিস পীড়াগ্রস্ত ছিল না, সুতরাং ইহাদের ইয়োসিনোফাইলের তারতম্যের বিষয় ধর্ত্তব্যের মধ্যে নহে।

চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রক্ত কণিকার সংখ্যা নির্দ্দেশ হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৪০০০ হাজারের নিম্নে হইলে, কালাজ্বর নির্ণয় করা যাইতে পারে। কালাজ্বরে ৬০০০ হাজারের উপর প্রায়ই শ্বেত কণিকা থাকে না। পক্ষান্তরে, আরোগ্যান্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৬০০০ হাজার পর্য্যন্ত হওয়া প্রয়োজন এবং ৪০০০ হাজারের নিম্নে হইলে রোগী যে আরোগ্য লাভ করে নাই, তাহা বলা যাইতে পারে।

ইয়োসিনোফাইলের সংখ্যা হইতেও রোগ নিরূপণের বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। বস্তুত ইহা রোগ নির্ণয়ের একটী প্রধান প্রদর্শক বলিলেও অত্যুক্তি হয় নাই। যে স্থলে হুকওয়ার্ম সংক্রমণ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী, সে স্থলে সাধারণতঃ শ্বেতকণিকার সংখ্যা ন্যূন থাকা স্বত্বেও যদি ইয়োসিনোফাইলের সংখ্যা গড়ে ৬৬ হয়, তাহা হইলে উহা অতিশয় কমই বলিতে হইবে।

উল্লিখিত চিকিৎসিত রোগীগুলির চিকিৎসান্তে গড়ে প্রতি মিলিমিটারে ইয়োসিনোফাইল প্রায় ৫০৬ বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীগুলিতে ইহা যেরূপ সংখ্যায় বর্দ্ধিত হইয়াছিল, তত্তুলনায় এই সকল রোগীতে তদ্রূপ বৃদ্ধি হয় নাই। ৫০ জনের মধ্যে ১৫ জনের বস্তুতঃ কিছুই বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় নাই। অর্দ্ধেক সংখ্যক রোগীর পারস্পরিক তুলনায় ইয়োসিনোফাইলের বৃদ্ধির তারতম্য লক্ষিত হইয়াছিল মাত্র। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই সকল রোগী হস্পিট্যালে অবস্থান কালে, উহাদের হুকওয়ার্মের যথারীতি চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

সিদ্ধান্ত বা বিচার।

সকল রোগীরই একই প্রকার চিকিৎসা নিশ্চিত করতঃ, তদনুযায়ী ব্যবস্থা নির্দ্দেষ করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। ২নং ও ৩নং তালিকাস্থ রোগী সমূহের চিকিৎসার প্রতি দৃষ্টি করিলেই, ইহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। ২নং তালিকাস্থ রোগীগুলি—যাহারা পুনরায় রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, তত্তুলনায় ৩নং তালিকাস্থিত রোগীগুলিকে, কম পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ করা স্বত্বেও তাহারা নিরাময় হইয়াছিল। আবার ৫ গ্রামেরও অধিক পরিমাণে এন্টিমণি সল্ট প্রয়োগেও অনেক রোগী আরোগ্য হয় নাই। পক্ষান্তরে, আবার অনেক রোগী সর্ব্বসমেত ০.২৭ ও ০.৬৫ গ্রাম প্রয়োগে এবং একটী রোগী এন্টিমণি দ্বারা চিকিৎসা না হইয়াও,আরোগ্য হইয়াছে। দৈহিক ওজন হিসাবে এন্টিমণির মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইলেও, উভয়ের মধ্যে প্রভেদ, একভাবে অল্প হইলেও, অন্য ভাবে অত্যন্ত অধিক হইয়া পড়ে।

বয়স হিসাবে এন্টিমনির মাত্রা বিচার করিলে দেখা যায় যে, বয়সানুসারে বিভাজ্য পূর্ব্বোক্ত প্রত্যেক শ্রেণীস্থ (ইহাদের মধ্যে 'ক, শ্রেণী বাদ দেওয়া হইয়াছে, কারণ এই শ্রেণীতে মাত্র ১টী রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে, সুতরাং উহা ধর্ত্তব্যের মধ্যে নহে) চিকিৎসিত রোগী সমূহের বয়সানুসারে এন্টিমনির প্রকৃত মাত্রা নির্দ্দিষ্ট করা হইয়াছিল যদিও। অধিকাংশ রোগীকে, উহাদিগের বয়সের আধিক্যানুসারে এন্টিমনির মাত্রা অধিক করা হইয়াছিল, তথাপি আবার অপর কতকগুলি রোগীর বয়স হিসাবে বর্দ্ধিত মাত্রা অপেক্ষা, বিশেষ ভাবে মাত্রা হ্রাস করিবার প্রয়োজন হইয়াছিল। পক্ষান্তরে, ২ নং তালিকার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যাইবে যে, এই তালিকাস্থিত রোগীদিগের জন্য কেবল যে মাত্রা গড়্পড়তা বৃদ্ধি করা হইয়াছিল, তাহা নহে; উহাদের মধ্যে ১জন ব্যতীত সকল রোগীকেই—সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীদিগের বয়সানুসারে প্রদত্ত মাত্রার ন্যায় বা তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল।

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, কোন কোন রোগী এন্টিমণি চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে না। জৈবনিক রসায়ন শাস্ত্রে আমাদের জ্ঞান যে, অতি অল্প বা সীমাবদ্ধ, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। সুতরাং কিরূপে এন্টিমনি চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য লাভের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়, তাহার স্বরূপ নির্দ্ধারণ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। শরীরের রসায়নিক উপাদান সমূহে হয়ত এমন কোন পদার্থ আছে বা উপস্থিত হয়,—যাহা এন্টিমণির আণবিক পরমাণুকে ইহার নির্দ্দিষ্ট কার্য্যসিদ্ধির পথে—কালাজ্বর ধ্বংশের পথে অগ্রসর হইতে দেয় না। যদিও ব্যক্তি বিশেষে এই প্রতিবন্ধকতার তারতম্য ঘটিয়া থাকে, তথাপি দুঃসাধ্য কঠিনাকারের রোগীতে ইহা স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান হয়। এই কারণেই, মাত্রা নির্দ্ধারণের পূর্ব্বে দুঃসাধ্য রোগীদিগকে পৃথক শ্রেণী ভুক্ত করা হইয়াছিল, নতুবা অপর রোগীদিগকে অকারণ অধিক পরিমাণে চিকিৎসায় বশবর্ত্তী হইতে হইত।

তালিকাস্থিত ৮৭ নং রোগীকে তাহার বয়সানুসারে গড়ে যে মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল, তদপেক্ষা ইহাকে কম মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। অথচ ২য় ইঞ্জেকসনের পরই ইহার উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। সুতরাং ইহার চিকিৎসা বয়সানুযায়িক বিধিমতে না হইয়া যে, স্বতন্ত্র প্রকারে হইয়াছিল, তাহা সহজেই অনুমেয়। পক্ষান্তরে, অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত ও পুনরাক্রান্ত অপর ৪টী রোগীকে যে পরিমাণ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল, সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীদিগের প্রযুক্ত ঔষধের মাত্রার সহিত, তাহার অনেক প্রভেদ লক্ষিত হয়। প্রকৃত পক্ষে ইহাদিগকে দুঃসাধ্য রোগীর শ্রেণীভুক্ত করা যায়।

১ নং তালিকাস্থিত রোগীদিগের প্রদত্ত মাত্রা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—আমাদিগকে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, ইহাদিগকে যে মাত্রায় এণ্টিমণি প্রয়োগ করায় উহারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে, এই তালিকায় সেই মাত্রাই উল্লিখিত হইয়াছে। কিন্তু এই মাত্রায়ই যে, সর্ব্বস্থলেই প্রকৃত আরোগ্যদায়ক মাত্রারূপে নির্দ্দিষ্ট হইবে, তাহা মনে করা সঙ্গত হইবে না। এই তালিকায় দেখা যাইবে যে, অনেক স্থলে পূর্ণবয়স্কদিগের অপেক্ষা, অপূর্ণ বয়স্কদিগের মাত্রা এত বেশী করা হইয়াছে যে, বাহ্য দৃষ্টে বস্তুতই উহা অকারণ অত্যধিক বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে পীড়ার অবস্থানুসারে ইহাদিগকে এইরূপ মাত্রাই প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল। পূর্ণবয়স্কদিগের উপর এণ্টিমণির ক্রিয়াফল হইতে, যে অভিজ্ঞতা লাভ হইয়াছে; তদনুসারেই আমরা মাত্রা সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

পূর্ণ বয়স্কদিগের মধ্যে সাধারণ হিসাবে ৩২ জনের প্রত্যেককে গড়ে সর্ব্বশুদ্ধ ৩.১২৫ গ্রাম এন্টীমণি প্রযুক্ত হইয়াছিল! কিন্তু এই মাত্রা দৈহিক গুরুত্বের গড় হিসাব অপেক্ষা ১.০৫ গ্রাম ন্যূন বিবেচিত হইবে। সুতরাং যদি দৈহিক গুরুত্ব হিসাবে প্রত্যেক রোগীকে ৪.১৭৫ (৩.১২৫ + ১.০৫) গ্রাম অর্থাৎ ন্যূন পক্ষে প্রতি ১০০ পাউণ্ড ওজনে ৪ গ্রাম করিয়াও, সর্ব্বোচ্চ মাত্রারূপে নির্দ্দিষ্ট করা যায়, তাহা হইলে উহা সকল রোগীর পক্ষেও প্রয়োজ্য বিবেচনা করা যাইতে পারে। যদিও এই মাত্রা কতকগুলি রোগীর পক্ষে, পীড়ার অবস্থানুসারে অধিক বলিয়া মনে হইলেও, দুরারোগ্য রোগী ব্যতিত, অপর রোগী আরোগ্য করিতে সক্ষম হয়।

অনেক স্থলে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করার প্রয়োজন হয়। সুতরাং এস্থলে বিচার্য্য এই যে, —কালাজ্বরে রোগীর যে সমুদয় পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, চিকিৎসা দ্বারা তদসমুদয় সত্বর

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

কলেরা রোগের প্রতিষেধক ও চিকিৎসার্থ এসোন্সিয়্যাল অইলের উপযোগিতা।

Efficacy of the Essential oils in the prevention and Treatment of Cholera.*

By Dr. J. W. Tomb. O. B. E., M. A., M. D., D. P. H.

Chief Sanitary officer Asansol Mines

Board of Health.

———•:*:•———

কলেরা রোগের প্রতিষেধকরূপে এবং ইহার চিকিৎসার্থ "এসেন্সিয়াল অইল কিদৃশী উপকারী, তদ্বিষয় ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। গত ১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে মাইনিং সেট্‌লমেণ্টে (Mining Settlement) কলেরা এপিডেমিকে ইহা প্রযুক্ত হইয়া কিরূপ ফলপ্রদ হইয়াছে, এক্ষণে তদ্বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

নিম্নলিখিত মিশ্রটীই "এসেন্সিয়াল অইল" নামে অভিহিত করা হয়। যথা—

Re.

স্পিরিট ইথার	...	৩০ মিনিম।
অইল ক্লোভ	...	৫ মিনিম।
অইল ক্যাজুপুট	...	৫ মিনিম।
অইল জুনিপার	...	৫ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট		১৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ আউন্স জলের সহিত আধ ঘণ্টান্তর সেব্য। সর্ব্বশুদ্ধ এই মিশ্র ৮—১০ ড্রাম পর্য্যন্ত সেবন করান যাইতে পারে। কলেরার প্রতিষেধকার্থ অর্থাৎ ইহার সংক্রমণ প্রতিরোধার্থ ১ ড্রাম মাত্রায় উক্ত মিশ্র প্রত্যহ ১—২ বার সেবন করা কর্ত্তব্য।

কলেরার বাহ্যিক লক্ষণ সমূহ এরূপ সুস্পষ্ট যে, রোগ নির্ণয়ে প্রায় ভ্রমে পড়িতে হয় না। ইহা একটী সংক্রামক ব্যাধি এবং ইহাতে জলবৎ তরল ভেদ, বমন, পৈশিক আক্ষেপ প্রস্রাব বন্ধ ও কোল্যাপ্স প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। মাইনিং সেটেলমেণ্টে উক্ত বৎসরের কলেরা এপিডেমিকে, যাহাদের ভেদ ও বমন হইয়া পৈশিক আক্ষেপ ও প্রস্রাব বন্ধের লক্ষণ

* ডাঃ টম্বের উদ্ভাবিত "এসেন্সিয়াল অইল" সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে সংক্ষিপ্ত আভাষ প্রকাশিত হওয়ার পর, বহু সংখ্যক গ্রাহক এতৎসম্বন্ধে তাহার সম্পূর্ণ প্রবন্ধটী অবগত হইবার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করায়, এস্থলে উহা অবিকল উদ্ধৃত হইল।

বর্ত্তমান ছিল না, তাহাদিগকে কলেরাক্রান্ত বলিয়া ধরা হয় নাই, রোগী-তালিকাতেও ইহাদিগের সংখ্যা সন্নিবেশিত হয় নাই। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এই সকল রোগী, কলেরাক্রান্ত হইয়া উহাদের যে, প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই সকল রোগীর সংখ্যা তালিকাভুক্ত হইলে, প্রযুক্ত এসেন্সিয়াল অইলের কার্য্যকারিতা অবশ্যই অধিকতররূপে প্রদর্শিত হইত।

বহুদিন হইতেই ঐই স্থানে কলেরার প্রবল প্রাদুর্ভাব বিদ্যমান ছিল এবং প্রত্যেক বৎসর অগণিত জীবন ইহার কবলে নিহিত হইয়া কাল কবলিত হইত। ইহার প্রতিরোধ ও দূরীকরণ উদ্দেশ্যে মাইনস্ স্বাস্থ্য সমিতি (mines board of heallh) গঠিত হইয়াছিল।

প্রতিষেধকরূপে এসেন্সিয়াল অইলের উপকারিতা।—আলোচ্য বর্ষে এই স্থানের স্বাস্থ্য মোটের উপর ভালই ছিল। অন্যান্য বৎসর কলেরা রোগীর সংখ্যা প্রায় ১০০০ পর্য্যন্ত হইত। কিন্তু এই বৎসর মাত্র ৩৪৫ জন কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই স্থানে মাইনস্ স্বাস্থ্য সমিতি স্থাপিত হওয়ার পর হইতে পাণীয় জলাদি সম্বন্ধে সুবন্দোবস্ত করায়ও এযাবৎ প্রত্যেক ২টী কলেরাক্রান্ত রোগীর সংস্পর্শ জন্য অন্ততঃ আর ১টী লোক কলেরাক্রান্ত হইয়াছে, অর্থাৎ মাইনস্ স্বাস্থ্য সমিতির সুবন্দোবস্ত ও তত্ত্বাবধান সত্ত্বেও, কলেরাক্রান্ত ব্যক্তির সেবা শুশ্রূষা কার্য্যে নিযুক্ত ব্যক্তিগণের মধ্যে গড়ে অর্দ্ধেক লোক এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে।

আলোচ্য বর্ষে ৩৪৫ জন কলেরা রোগীর মধ্যে ২৭ জন সংস্পর্শ হেতু পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ অনিচ্ছায় এসেন্সিয়াল অইল সেবন করেন নাই। কোন কোন স্থলে মূল রোগীর আক্রমণ সংবাদ অবগত না হওয়ায়, উহাদের সেবা শুশ্রূষা কার্য্যে নিযুক্ত এই সকল ব্যক্তিকে উহা সেবন করার উপদেশ প্রদত্ত হয় নাই। মোটের উপর এই ২৭শ জন প্রতিষেধকরূপে উক্ত মিশ্র সেবন করেন নাই। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, মূলতঃ ৩১৮ জন (৩৪৫ জনের মধ্যে ২৭ জন বাদে) কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল। এই ৩১৮ জন কলেরাক্রান্ত রোগীর সংস্পর্শ হেতু, অন্ততঃ ১১৯ জনের পীড়াক্রান্ত হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা থাকিলেও, এস্থলে কেবল মাত্র ২৭ জন এতদ্বশতঃ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, ইহারা কেহই এসেন্সিয়াল অইল সেবন করে নাই। পক্ষান্তরে, প্রতিষেধকরূপে উক্ত মিশ্র সেবন করিতে দেওয়ায়, বক্রী ১৩২ জন (১৫৯ জনের মধ্যে ২৭ জন বাদে) সংস্পর্শ হেতু পীড়াক্রান্ত হয় নাই। এতদ্বারা স্পষ্টই প্রমাণিত হইতেছে যে, উক্ত সংখ্যক কলেরা রোগীর সংস্পর্শে আসিয়াও, উক্ত মিশ্রের প্রতিষেধক ক্রিয়া প্রভাবে ১৩২জন পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্ত হইয়াছে।

উক্ত ৩৪৫ জন কলেরাক্রান্ত রোগীর সংস্পর্শে থাকা হেতু ২১৫৬ জনকে প্রতিষেধকরূপে এসেন্সিয়াল অইল সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল, ইহাতে কেহই পীড়াক্রান্ত হয়

নাই। বলা বাহুল্য—এরূপস্থলে সাধারণতঃ ১০২ জনের পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা করা যাইতে পারে, কিন্তু একজনও পীড়াক্রান্ত হয় নাই।

এই বৎসর কোন বাড়ীতে কলেরা উপস্থিত হইলে, যাহাতে সেই বাড়ীর অন্য লোক আক্রান্ত না হয়, তদুদ্দেশ্যে—প্রতিষেধকার্থ বাড়ীর প্রত্যেক সুস্থ লোককে উক্ত মিশ্র সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল এবং ইহাতে আর ২য় ব্যক্তি কলেরাক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু পূর্ব্ব পূর্ব্ব বৎসর যথোচিত সংক্রমণতা নিবারক প্রণালী ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিধি ব্যবস্থাদি সাবধানতা সহকারে প্রতিপালিত হইলেও তদ্রূপ সুফল লক্ষিত হয় নাই—যে বাড়ীতে ১টী লোক কলেরাক্রান্ত হইত, সেই বাড়ীর অন্ততঃ আর একজনকেও—কোন কোন স্থলে বাড়ীর প্রত্যেক লোককেই, সংস্পর্শ হেতু পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ ঘটনায় কোন কোন স্থলে বংশকে বংশ পর্য্যন্ত লোপ পাইয়াছে।

প্রতিষেধকার্থ মাত্রা—যাহারা কলেরা রোগীর সেবা শুশ্রূষা কার্য্যে নিযুক্ত ছিল, তাহাদের প্রত্যেককেই ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া উক্ত মিশ্র সেবন করান হইত। এতদ্ব্যতীত রোগীর সংস্পর্শে থাকায় যাহাদের রোগাক্রমনের আশঙ্কা ছিল, তাহাদিগকে প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসার্থ এসেন্সিয়াল অইলের উপযোগিতা।—উপরিউক্ত ৩৪৫ জন কলেরাক্রান্ত রোগীর মধ্যে ৭৮ জনকে এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ১৬ জনের মৃত্যু হয়; সুতরাং মৃত্যুসংখ্যা ইহাতে শতকরা ২০.৫ হইয়াছিল। ২১৭ জন প্রাইভেট চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হয়। ইহাদের চিকিৎসায় কলেরা-মিকশ্চার ও অন্যান্য ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় ১১৯জন মৃত্যু মুখে পতিত হয়, সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫৪,৯ জন। অবশিষ্ট ৫০ জনের কোন চিকিৎসাই হয় নাই, ইহাদের মধ্যে ৪৮ জনের মৃত্যু ঘটে অর্থাৎ এই সকল অচিকিৎসিত রোগীসমূহের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৯৬ জন।

এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা চিকিৎসিত উক্ত ৭৮ জন রোগীর মধ্যে ৬০ জনের কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই, উক্ত মিশ্র প্রয়োগ করা হয়। ইহাদের মধ্যে মাত্র ৩ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। সুতরাং ইহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫ জন। অবশিষ্ট ১৮ জন রোগারম্ভের ১২ ঘণ্টা পরে—কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়। ইহাদের মধ্যে ১৩ জনের মৃত্যু ঘটে। সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৭২ জন।

এই ঘটনা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, রোগারম্ভের অনতিবিলম্বে—অন্তত ৭।৮ ঘণ্টার মধ্যে—কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই এসেন্সিয়াল অইল প্রয়োগ করিতে পারিলেই সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়—এই চিকিৎসায় শতকরা ৯৫ জনের প্রাণ রক্ষা করা যাইতে পারে। রোগারম্ভের পর অধিক সময় গত হইলে এবং কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার পর, ইহা প্রয়োগ করিলে কোন উপকারই পাওয়া যায় না। কারণ, কলেরা রোগে রোগীর দেহ হইতে যে অত্যধিক জলীয়াংশ অপচয়িত হয়, তাহা পরিপূরণ করিবার

কোন শক্তিই উহার নাই। এরূপ স্থলে স্যালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসনই অপচয়িত জলীয়াংশ পরিপূরণের এক মাত্র উপায় বলিয়া কথিত হইয়াছে। *

যাহা হউক, কলেরাক্রমনের পর যত শীঘ্র এসেন্সিয়াল অইল প্রয়োগ করা যায়, ততই ইহা কার্য্যকরী হইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, যুদ্ধক্ষেত্রে বহু প্রতিকুল অবস্থার মধ্যেও ইহা অনতিবিলম্বে প্রযুক্ত হইয়া শুভ ফল প্রদান করিয়াছে।

এসেন্সিয়াল অইলের উপযোগিতা—এসেন্সিয়াল অইলের উপযোগিতা সম্বন্ধে আমি এরূপ সুনিশ্চিত (যদি ঠিক সময় ইহা প্রযুক্ত হয়) যে, যখনই বাহিরের চিকিৎসায় এতদপ্রয়োগের ফলাফল সম্বন্ধীয় সংবাদ আমার নিকট প্রেরিত হয়, তখনই আমি জিজ্ঞাসা করি যে, "কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই, ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে কি না ?" কারণ, আমার বদ্ধমূল ধারণা—কোলাপ্স অবস্থার পূর্ব্বে ইহা প্রযুক্ত হইলে, নিশ্চয়ই রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিবে। বলা বাহুল্য—অধিকাংশ স্থলে আমার এই ধারণানুযায়ী সুফলই প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এই মিশ্রটী ঠিক এন্টিডিফথিরিয়া সিরামের ন্যায় অব্যর্থ উপকারী হইলেও, যেমন পীড়ার প্রারম্ভে প্রদত্ত না হইলে উহা নিস্ফল হয়, এসেন্সিয়াল অইলও তদ্রুপ কলেরা পীড়ার প্রারম্ভে প্রয়োগ না করিলে, ইহার অব্যর্থ উপকারিতার নিদর্শন পাওয়া যাইতে পারে না।

উক্ত মিশ্রটী, শরীর হইতে জলিয়াংশ নির্গমন প্রতিরুদ্ধ করিয়া উপকার করে। বলা বাহুল্য—কলেরা-চিকিৎসার প্রাথমিক কর্ত্তব্যই হইতেছে এই যে, শরীর হইতে বিরেকাকারে যে জলিয়াংশ বাহির হইয়া যাইতেছে, তাহার প্রতিরোধ করা। দুঃখের বিষয়, এপর্য্যন্ত এই কর্ত্তব্য সুনিশ্চিতরূপে সংশোধনের কোন উপায়ই ছিল না। মলের সহিত শরীরের জলীয়াংশ অত্যাধিকরূপে বহির্গত হইয়া, রোগী মৃত্যু পথে অগ্রসর হইতেছে—আমরা নিতান্ত অসহায় হইয়া, হতাশ চিত্তে, ক্ষীণ আশা লইয়া দাঁড়াইয়া দেখিতেছি—যদি শেষে জল প্রয়োগ করিয়া, ঐ অপচয়িত জলীয়াংশের পরিপূরণ করিতে পারি। কিন্তু বর্ত্তমানে আর এরূপ অবস্থা নাই,—কলেরা চিকিৎসার প্রাথমিক কর্ত্তব্য—

* কলেরা রোগে স্যালাইন ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধেও মত ভেদ দেখা যায়। স্বাস্থ্য বিভাগের ডিরেক্টর সাহেবের প্রদত্ত ১৯১১—১২ খ্রীষ্টাব্দের রিপোর্টের ফলাফল দৃষ্ট করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহার কার্য্যকারিতা সীমাবদ্ধ। সৈন্য ও কয়েদীদিগের মধ্যে এই চিকিৎসায় ২১৫৩ জনের মধ্যে ১০৬০জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল, সুতরাং মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৫০ জন। কিন্তু তৎপূর্ব্ব বৎসরে স্যালাইন ইঞ্জেকসন না দিয়াও ১১৯০ জনের মধ্যে ১০৯১ জন অর্থাৎ শতকরা ৬০ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। (লেখক)

স্যালাইন ইঞ্জেকসনের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাদের সহিত ডাঃ টম্বের অভিমতে প্রভেদ দৃষ্ট হয়। কলেরা রোগে এই চিকিৎসা যে, প্রকৃতই কার্য্যকরী এবং এই চিকিৎসার ফলও যে, অধিকাংশ স্থলেই সন্তোষজনক, অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসকই তাহা স্বীকার করিয়া থাকেন। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

বিরেকাকারে জলীয়াংশ নির্গমনের প্রতিরোধক উপায় আমরা হাতে পাইয়াছি। এসেন্সিয়াল অইল প্রয়োগ করিয়া এক্ষণে শরীরের জলীয়াংশ নির্গমন রোধ করিতে সক্ষম হইতেছি এবং শতকরা ১০০ জনকেই মৃত্যুর কবল হইতে ফিরাইয়া আনিতে পারিতেছি।

অনেক স্থলে উক্ত মিশ্র ২।৩ মাত্রা প্রয়োগেই ভেদ ও বমন বন্ধ হইতে দেখা যায়। ভেদ বমন বন্ধ হইলেই অনেকে ইহার প্রয়োগ স্থগিত করেন। কিন্তু আমার অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, ২।৩ মাত্রা প্রয়োগে ভেদ বমন বন্ধ হইলেও, ইহার প্রয়োগ বন্ধ করা কর্ত্তব্য নহে—অন্ততঃ ৮ মাত্রা প্রয়োগ না করিলে, রোগারোগ্যে বিঘ্ন উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে ৮ মাত্রা সেবনেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই ঘটনায় বুঝিতে পারা যায় যে, জলীয়াংশ নির্গমন রোধ করা ভিন্ন এতদ্দ্বারা আরও দুইটী উদ্দেশ্য সাধিত হয়। যথা—কলেরা-জীবাণুর বিষক্রিয়া নিবারণ এবং সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদনের প্রতিকার করিয়া জীবনীশক্তিকে সঞ্জীবিত রাখা। কলেরা-চিকিৎসায় এই দুইটী ক্রিয়া যে, কতদূর উপকারী, সহজেই তাহা বিবেচ্য।

এসেন্সিয়াল অইলের এতাদৃশ উপকারিতা দৃষ্টে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে কলেরার এপিডেমিক্ সময়ে, কুলি বস্তিতে এবং সুদূর মফঃস্বলে—যেখানে সহজে সুচিকিৎসক পাওয়া যায় না, সেই স্থলে ইহা জীবন রক্ষার একটী অমোঘ মহৌষধ। পরন্তু ইহা প্রয়োগ করাও অতীব সহজসাধ্য ও নিরাপদ. ইহাতে অহিফেন বা অন্য কোন হানীকর দ্রব্য না থাকায়, কুলী সর্দ্দার বা গ্রাম্য ভদ্রলোক কিম্বা গৃহস্থগণও অনায়াসে প্রয়োগ করিয়া পীড়ার আক্রমণ, বৃদ্ধি ও অবস্থাবিশেষে পীড়ার চিকিৎসা করতঃ, এই সাংঘাতিক পীড়ার সংক্রামণতা নিবারণ ও বহুলোকের জীবন রক্ষা করিতে পারেন।

চিকিৎসা-বিবরণ।

— ৪ —

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগের উপযোগিতা।

Therapeutic value of calcium chloride as Intravenous Injection.

By. Dr. T. C. Bagchi L. M F.



রক্তস্রাব নিবারণার্থ ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবনাপেক্ষা, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে যে, সত্বর এবং আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়, অনেক স্থলে তাহার প্রমাণ পাইয়াছি। ৩টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী—পূর্ণবয়স্ক পুরুষ। ১৯২ খ্রীষ্টাব্দের অক্টোবর মাসে সামান্য জ্বর, কাশি এবং কাশির সহিত রক্ত নির্গমন (রক্তোৎকাশ—Hœmoptysis) সহ আমার চিকিৎসাধীন হয়। ইহার পূর্ব্বে এই রোগীর ২ বার কাশির সহিত প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছিল। এই রক্তস্রাবের পর হইতেই, রোগী বিবর্ণ এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে। রোগী পরীক্ষায় টীউবার্কিউলোসিসের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় নাই।

প্রথমতঃ রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
টীং সেনেগা	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। নিম্নলিখিত ২নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

(২) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
টীং হেমেমেলিডিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। উপরিউক্ত ১নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

উপরিউক্ত ঔষধাদি সেবনে রোগীর কোনই উপকার উপলব্ধি না হওয়ায়, উহাকে হিমোষ্টেটীক সিরাম ইঞ্জেকসন করিব স্থির করিলাম। কিন্তু উহা না পাওয়ায়, নিম্নলিখিতরূপে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৩) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ৫% পার্সেন্ট সলিউসন…৫ সি, সি, একবারে ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

প্রত্যহ ১ বার করিয়া এইরূপ ৩টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর রক্তোৎকাশ ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল। এখন পর্য্যন্তও রোগী ভাল আছে।

(২) **পূর্ণবয়স্ক পুরুষ**। এই রোগীটী বহুদিন যাবৎ গুহ্যদ্বার হইতে রক্তস্রাবে (মেলিনা—Mælena) কষ্ট পাইতেছিল। এতাদৃশ রক্তস্রাব ব্যতিত রোগীর আর কোন উপসর্গ বর্ত্তমান ছিল না। রোগী পরীক্ষায় উহার অর্শ বা ভগন্দর (Piles or Fistula) পীড়ার অস্তিত্ব পাওয়া যায় নাই। আমি ইহাকে অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, পূর্ব্বোক্ত ৩নং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউসন, ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলাম। ৪ দিনে ৪টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর বহুদিনের মিলিনা পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩) **রোগী**—পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর। এই রোগীটী বহুদিন হইতে নাশা রোগে (Epistaxis) ভুগিতেছিল। ইহাকে ৫% পার্সেন্ট ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউসন ৩ সি, সি, পরিমাণে ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২টী ইঞ্জেকসনেই ইহার বহুদিনের নাসিকা হইতে রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইড সলিউসন উপরিউক্ত উপায়ে বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, যে কোন প্রকারে রক্তস্রাব এবং তাহা যে কোন কারণ বশতঃই উপস্থিত হউক, এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহার ৫% পার্সেন্ট সলিউসন ৩—৫ সি, সি, মাত্রায় ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

দুর্দ্দম্য রক্তোৎকাশে—হিমোপ্ল্যাষ্টিন সিরাম।

A Severe Case of Hœmoptysis, arrested by injection oi Hœmoplastin Serum.

By Dr. Venkata Rao. L. M. S.

"Sudareana" Madras.

—— •:•:• ——

গত ১৩ই জানুয়ারী (১৯২৫) তারিখের প্রাতঃকালে "বয়াপুরাম" স্থানে একটী রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

রোগিণীর নাম—আল্‌মেলু, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, স্বাস্থ্য সম্পন্না, ৪ মাস পূর্ব্বে ইহার একটী সন্তান প্রসূত হইয়াছিল। সন্তান প্রসবের পরে কোন অসুখ হয় নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—গতরাত্রে (১২ই জানুয়ারী) রোগিণী নিয়মিত গৃহকার্য্যাদি সম্পাদন করতঃ, ১০টার সময় শয্যাগ্রহণ করে। রাত্রি তিনটার সময় ইহার কাশির বেগ উপস্থিত হয় এবং কাশির সহিত শ্লেষ্মাসহ রক্ত নির্গত হইতে থাকে। এতদৃষ্টে বাড়ীর লোক অত্যন্ত ভীত হইয়া তৎক্ষণাৎ নিকটবর্ত্তী জনৈক চিকিৎসককে আহ্বান করে। এই চিকিৎসক মহাশয় অনতিবিলম্বে উপস্থিত হইয়া, পরীক্ষান্তে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করেন। যথা;—

(১) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরোইড	...	১৫ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
লাইকর মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর	...	২০ মিনিম।
স্পীট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	এড্	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই মিশ্র সেবনে রাত্রে আর কাশির বেগ এবং তৎসহ রক্তস্রাব উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু প্রাতেঃ ৫টার সময় একবার প্রবল বেগে কাশি উপস্থিত হইয়া তৎসহ প্রচুর পরিমানে রক্তস্রাব হইয়াছিল। অতঃপর এই দিন ৮টার সময় আমি আহুত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণীকে অত্যন্ত অস্থিরা দেখিলাম। মধ্যে মধ্যে কাশি এবং মাঝে মাঝে শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতেছে। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে, অনুমিত হইল।

চিকিৎসা। রোগী পরীক্ষান্তর আমি নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

(১) অস্থিরতা নিবারণার্থ তৎক্ষণাৎ ⅙ গ্রেণ মাত্রায় ১ বার মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন করিলাম।

(২) গত রাত্রের চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থিত পূর্ব্বোক্ত ১নং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) **পথ্যার্থ**—বরফ সহ দুগ্ধ পানের ব্যবস্থা করিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় প্রায় ৩ ঘণ্টা রোগিণীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল এবং রক্তোৎকাশও আর উপস্থিত হয় নাই।

১৩ই জানুয়ারী বিকাল ৪টা—এই সময় একবার প্রবল ভাবে কাশির বেগ ও তৎসঙ্গে শ্লেষ্মার সহিত রক্ত নির্গত হইয়াছিল। বিকালে ৬টার সময় আমি রোগিণীর নিকট পুনরায় উপস্থিত হইয়া ইহা শ্রুত হইলাম। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৪) Re.

আর্গটীন সাইট্রেট ... ১/১০০ গ্রেণ সলিউসন।

একবারে তৎক্ষণাৎ ইঞ্জেকসন করিলাম।

(৫) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ হাইপোফস্ফেট অব লাইম		১/২ ড্রাম।
টীং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্প্রিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৪ই জানুয়ারী।—বেলা ৮টার সময় রোগিনীকে দেখিতে আহূত হই। গিয়া শুনিলাম—পূর্ব্ব রাত্রি ১০টার সময় একবার কাশির বেগ হয় এবং তৎসহ শ্লেষ্মার সঙ্গে সামান্য রক্ত নির্গত হইয়াছিল, তদপরে অদ্য প্রাতেঃ ৫টার সময় পুনরায় কাশির বেগ ও তৎসহ শ্লেষ্মার সহিত অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হওয়ার পর, রোগিণী মূর্চ্ছাভাবাপন্ন হইয়া, এখন পর্য্যন্ত ঐরূপ অবস্থাতেই আছে। রোগিনীর নাড়ী (Pulse) ও সাধারণ অবস্থা মন্দ নহে, তবে অত্যন্ত দুর্ব্বল। দুর্ব্বলতা এত বেশী হইয়াছিল যে, রোগিণী একেবারে শয্যাশায়ী হইয়াছে। শুনিলাম—কয়েক দিন হইতে কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান রহিয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ, তৎক্ষণাৎ এনিমা দিয়া দাস্ত পরিষ্কার করাইয়া দেওয়া হইল।

(২) Re.

হিমোপ্ল্যাষ্টিন সিরাম ... ২ সি, সি,

একবারে ইঞ্জেকসন করা হইল।

(৩) পথ্যার্থ—বরফ সংযুক্ত দুগ্ধ, বার্লী এবং বরফ জলসহ এক টী-স্পুনফুল মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর পেনোপেপ্টোন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এবং

(৪) Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	১৫ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪বার সেব্য।

১৩ই জানুয়ারী। শুনিলাম—কল্য হিমোপ্ল্যাষ্টিন প্রয়োগের পর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া উহা ১০১ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। কল্য একবার মাত্র রক্ত নির্গত হইয়াছিল। মোটের উপর রোগিণীর অবস্থা অনেকটা ভাল বোধ হইল।

অদ্যও পূর্ব্ববৎ ২ নং ৩ নং ও ৪ নং ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতিত যতদিন পর্য্যন্ত নিয়মিত কোষ্ঠ পরিস্কৃত না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত একদিন অন্তর প্রত্যহ প্রাতেঃ মিষ্ট এলবা (Mist Alba) সেবন করিতে বলিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগিণীর বেশ উপকার উপলব্ধি হইতেছিল, কিন্তু ১ সপ্তাহ পরে প্রাতে: একবার কাশির বেগ ও তৎসহ শ্লেষ্মার সঙ্গে অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হয়। ইহার ৬ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একবার ঐরূপ ভাবে রক্ত নির্গত হইয়াছিল। এই দিন আমি হিমোপ্ল্যাষ্টিন সিরাম ২ সি, সি, ইঞ্জেকসন করিলাম। ইহার ১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একবার ইঞ্জেকসন করা হয়। এতদ্ব্যতীত পূর্ব্ববৎ ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৪বার সেবনের এবং পথ্যার্থ জিলাটিন মিশ্রিত দুগ্ধ ২ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিলাম। ইহা ব্যতীত প্রত্যহ ২বার করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ওয়াটার বরিজ মেটাবলিসড কড- লিভার অইল সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া উহার দক্ষিণ ফুসফুসের এপেক্স (Right apex of the Lungs) টীউবার্কিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, দেখা গিয়াছিল।

২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইয়াছিল। মধ্যে মধ্যে শরীরের উত্তাপ ৯৮ হইতে ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠা নামা করিলেও এবং মধ্যে মধ্যে শুষ্ক কাশি হইলেও, আর তাহার রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয় নাই, রোগিণী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ আছে।

স্পাইন্যাল উপদংশ—Spinal Syphilis.

By Dr, M. L. Kundu M. B. (Cal)
Tharrawaddy, Burma

রোগী—ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ (Moung Ba Gyi) বয়ক্রম ২৬ বৎসর। ১৯২৪ খৃঃ অব্দের ১৩ই জানুয়ারী থারোওয়াড্ডি (Tharrawaddy) হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

ভর্ত্তিকালীন অবস্থা। এক সপ্তাহ হইতে রোগী তলপেটে বেদনা ও অনিয়মিত জ্বর ভোগ করিতেছে এবং এতদবস্থায় হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। তলপেটে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং জ্বর ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ ছিল না, পাকস্থলীর কোন প্রদাহজনক লক্ষণ বা চিহ্ন দৃষ্ট হয় নাই। ভর্ত্তী হইবার ৩য় দিবসে রোগীর পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকট হইতে দেখা যায় এবং রোগী মূত্রত্যাগে অক্ষম হয়। ৫ম দিনে বাম পদ এবং ৬ষ্ঠ দিনে দক্ষিণ পদ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে। মোটের উপর, রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইবার ১ম সপ্তাহ পরেই তাহার নিম্নাঙ্গ সম্পূর্ণরূপে অচল হইয়া পড়ে। এই সময়ে উদরের যন্ত্রণাও প্রবল হয় এবং বিরেচক ঔষধ সেবন ও পিট্যুইট্রিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন ব্যতিত কোষ্ঠবদ্ধ নিরাকৃত হইত না।

৯ম দিবসে রোগী তাহার হস্তদ্বয় অবশ এবং বুকে শ্বাসাবরোধকবৎ অনুভব করে। অতঃপর নিম্ন চোয়াল অবশ হইয়া উহা সঞ্চালনে অক্ষম হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ৮মাস পূর্ব্বে এই রোগী উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু নিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত হয় নাই, কেবলমাত্র ০.৪৫ গ্রাম ও ০.৬ গ্রাম নভ আর্সেনোবিলন যথাক্রমে দুইটী ইঞ্জেকসন গ্রহণ করে। ইহাতে উহার সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হয় এবং রোগী নিজেকে সম্পূর্ণভাবে নিরাময় বিবেচনা করতঃ, ১৯২৩ খৃঃ অব্দের সমুদয় সময় ফুটবল খেলায় রত থাকে। রোগী বেশ বলশালী ছিল।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ আমি এই রোগকে মৃদু ভাবাপন্ন পক্ষাঘাত বিবেচনা করতঃ, চিকিৎসা করিয়াছিলাম। ইতিপূর্ব্বে, এতাদৃশ আরও কয়েকটী বর্ম্মা রোগীকে লাম্বার পাংচার করতঃ যথোচিত উপকার পাইয়াছিলাম। কিন্তু বর্ত্তমান রোগীর এইরূপ চিকিৎসায় কোনই উপকার উপলব্ধি হইল না। সুতরাং রোগ নির্ণয়ার্থ রেঙ্গুনের পাষ্টুর ইনষ্টিটিউসনে রোগীর স্পাইন্যাল ফ্লুইড (মেরুমজ্জার রস) প্রেরণ করা হইল। উক্ত ফ্লুইডের ওয়াসারম্যান রিয়াকসন পজিটিভ দেখা গেল। অতঃপর পুনরায় প্রথমতঃ ০.৩ গ্রাম এবং পরে ০.৪৫ গ্রাম নভ আর্সেনোবিলন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ১৫ দিনের মধ্যে এই ২টী

ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে কোন উপকার না হওয়ায়,অতঃপর স্যালভারসনাইজড চিকিৎসা অবলম্বন করিতে ইচ্ছুক হইলাম। এতদার্থে ১৬ই ফেব্রুয়ারি (১৯২৪) ৮টার সময় ০.৪৫গ্রাম নভআর্সেনোবিল্লন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া, বেলা ১১ টার সময় রোগীর শিরা হইতে ২৫ সি, সি, রক্ত বাহির করিয়া লইলাম। তারপর এই রক্তের সহিত নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন যোগ করতঃ, উহার সিরাম পৃথক করিয়া, ঐ সিরামের সহিত ৪০ সি,সি, স্পাইন্যাল ফ্লুইড মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। (ক্রমশঃ)

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:o:—

ম্যালেরিয়াজাত বিবর্দ্ধিত প্লীহায় দ্রোণ পুষ্প বৃক্ষের মূল।

লেখক—ডাঃ শ্রীরাম প্রসাদ দাস।
অর্জ্জ মেডিক্যাল হল—খাগারিয়া।

—:o:—

এই বৃক্ষ বাঙ্গালা দেশে প্রচুর পরিমানে জন্মে। ইহা ঝোপের মত হয়। ইহার প্রত্যেক ডালের অগ্রভাগে গোলাকার সুতার গুটীর মত গুটী হইয়া থাকে। এই গুটীতেই শ্বেত বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুষ্প হয়।

এই গাছকে হিন্দীতে গুমা বা গিমা এবং সংস্কৃতে "দ্রোণ পুষ্প" বলে।

ম্যালেরিয়াজাত পুরাতন বিবর্দ্ধিত প্লীহাতে দ্রোন পুষ্পের বৃক্ষের মূল (সিকড়) আশ্চর্য্যজনক উপকার করে। এতদর্থে পুরাতন গাছের শিকড়ই ব্যবহার্য্য—চারা গাছের শিকড়ে কোন উপকার হয় না।

অত্রত্য জমিদার মাননীয় শ্রীযুক্ত বাবু ভগবান দাস মহাশয়ের নিকট হইতে এই গাছের উপকারিতার বিষয় বিদিত হইয়া, আমি এ পর্য্যন্ত অনেক গুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। সমস্ত রোগীরই প্লীহা এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে ১টী দুর্দ্দম্য প্লীহা রোগীর বিষয় উল্লিখিত হইল।

রোগীর নাম—হরি মিশ্র, বাসস্থান মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চুন্নী গ্রামে। এই ব্যক্তি পুর্ণিয়া জেলায় কার্য্য করিত। এই স্থানে ম্যালেরিয়ার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব ছিল। রোগী এই স্থানে পুনঃপুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া অবশেষে উহার প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এই বর্দ্ধিত প্লীহা ও পুরাতন জ্বরের চিকিৎসার্থ রোগী প্রায় ২ বৎসর কাল নানা প্রকার চিকিৎসা করে। কিন্তু সাময়িক ভাবে জ্বরের উপশম হইলেও, প্লীহার আয়তন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত

হইতে থাকে। অতঃপর সে বাটীতে আসে। বাটীতে আসিয়াও কিছু দিন নানা প্রকার চিকিৎসা করিতে থাকে, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার পায় নাই।

অতঃপর গত ১৩২৯ সালের অগ্রহায়ণ মাসে রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। এই সময় উহার শরীর রক্তহীন, জীর্ণ শীর্ণ ও অত্যন্ত মলিন হইয়াছিল। উদরটী অত্যন্ত বৃহদাকার, প্লীহাতে সমস্ত উদর পূর্ণ, প্রত্যহই প্রায় জ্বর হইতেছে। অবস্থানুসারে প্রথমতঃ আমি প্রচলিত ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা করিলাম, কিন্তু বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইল না, প্লীহার বৰ্দ্ধিত আয়তন কিছু মাত্র হ্রাস হইতে দেখা গেল না। অবশেষে উক্ত জমিদার মহাশয়ের কথিতানুরূপ প্রণালী মতে দ্রোণ পুষ্পের শিকড় নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

"শনিবার সন্ধ্যালে একটি দ্রোণ পুষ্পের গাছ ঠিক করিয়া আসিয়া, রবিবার প্রাতেঃ—সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বেই, উক্ত গাছের শিকড় তুলিয়া আনিয়া, উহা ½ তোলা পরিমাণ লইয়া, তৎসহ ১ তোলা আন্দাজ ক্ষেত পাপড়া একত্র করিয়া জলের সহিত বাটীয়া লওয়া হইল। তারপর ½ পোয়া জলে আধতোলা চিনি মিশাইয়া উহার সঙ্গে একত্র উহা করতঃ একটু উষ্ণ করিয়া, পূর্ব্ব মুখে দাঁড়াইয়া সমস্ত ঔষধটা একবারে পান করিতে বলিলাম"।

এই ঔষধ সেবনের ৫।৬ ঘণ্টা পরে প্রায় একবার বমন ও বাহ্যে হইয়া থাকে। একবার মাত্র ইহা সেবনেই ক্রমশঃ প্লীহার আকৃতি স্বাভাবিক হইতে আরম্ভ হয়। কিন্তু এই রোগীকে একবার মাত্র ঔষধ সেবন করিতে দেওয়ায় প্লীহা আশানুরূপ হ্রাস প্রাপ্ত না হওয়াতে পুনরায় পরবর্ত্তি রবিবার ঐ রূপ ভাবে আর একবার উহা সেবন করান হইয়াছিল। সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়—এই দীর্ঘ দিনের এতাদৃশ বিবৰ্দ্ধিত প্লীহা ও তৎসংযুক্ত জ্বর ইহাতে শীঘ্রই উপশমিত হইতে দেখা গেল।

এই চিকিৎসার সঙ্গে অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই, তবে প্লীহার আকৃতি কিঞ্চিত হ্রাস হইবার পর হইতে লৌহ ঘটিত ঔষধ সহ বলকারক ঔষধ ও কুইনাইন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। বৰ্ত্তমানে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে, উহার প্লীহা প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে। *।

*। উল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালীটী আশ্চর্য্যজনক সন্দেহ নাই। তবে প্রকৃতির ভৈষজ্য নিকেতনে কত অমূল্য রত্ন নিহিত আছে, কে বলিবে। লেখক মহাশয়কে এতদসম্বন্ধে অধিকতর আলোচনা করিতে অনুরোধ করি। উক্ত ঔষধ সেবনের পর বমন ও বাহ্যে হইয়া থাকে, উল্লিখিত হইয়াছে; কিন্তু স্থান বিশেষে ইহাদের আধিক্য হইবে কি না, এবং হইলে তাহাতে অনিষ্টের আশঙ্কা আছে কি না? লেখক মহাশয় তৎসম্বন্ধে স্বীয় বক্তব্য প্রকাশ না করিলে, সাধারণকে উহা পরীক্ষা করিতে বলিতে পারি না। (চিঃ প্রঃ সঃ)

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা প্রকাশ।

স্থান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ অত্যন্ত সুলভ মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অদ্যই পত্র লিখুন। প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জন্য হতাশ হইতে হইবে, কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা একত্র)	...	মূল্য	১।০
১৩২৮ ,, ,, ,, ,, ,,	...	,,	১॥০
১৩২৯ ,, ৩য় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র	...	,,	৸০ আনা

আরও সুবিধা—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২।০ টাকায় পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২॥০ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১৲ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২॥০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

আমেরিকার অদ্বিতীয় বাইওকেমিক চিকিৎসক ডাঃ ক্যারে তাঁহার প্রসিদ্ধ চিকিৎসা গ্রন্থে লিখিয়াছেন—মনুষ্যদেহে "পোটাসিয়াম ক্লোরাইডের" অভাব হইলেই এই পীড়া হয়। সুস্থ দেহে "পোটাসিয়ম ক্লোরাইড" বা ক্যালি-মিউরেটীকাম এর যেরূপ অভাব হয়, পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধিও সেই অনুপাতে হইয়া থাকে। বসন্ত পীড়া স্পর্শক্রামক হইলেও, দেহে "পোটাসিয়াম ক্লোরাইড্"এর অভাব না হইলে, এই পীড়া হইতে পারে না। এই জন্যই দেখা যায়—শুশ্রূষাকারীদের বা পরিবারবর্গের মধ্যে কেহ কেহ এই পীড়াক্রান্ত হয়, আবার কেহ কেহ হয় না। **"পোটাশিয়াম্ ক্লোরাইড"এর অভাবে এই পীড়া হয় বলিয়াই "ক্যালি-মিউর" ইহার প্রধান ঔষধ।** এই পীড়ায় যে সকল ঔষধ প্রকৃত উপকারীরূপে নির্দ্দেশিত ও অতীব উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, নিম্নে তাহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে। যথা—

(১) **ফেরাম্ ফস্** (Ferrum Phos)—বসন্ত রোগের প্রাথমিক অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী। জরীয় উত্তাপের বৃদ্ধি, অতিরিক্ত জর, চঞ্চল নাড়ী, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতৎসহ পর্য্যায়ক্রমে এই পীড়ার প্রধান ঔষধ "ক্যালি-মিউর" প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় জরীয় লক্ষণ বর্ত্তমানে "ফেরাম ফস্" দিতে বিলম্ব করা কর্ত্তব্য নহে। যে কোনও পীড়ার প্রাথমিক অবস্থাতেই "ফেরাম্ ফস্" উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(২) **"ক্যালি-মিউর"** (Kali-Mur)—ইহাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। ইহা দ্বারা রক্তস্থ ফাইব্রিণ গলিয়া যায়। "ফেরাম্ ফস্" সহ ইহা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে রোগীর দেহে গুটীকা নির্গত হয় না—হইলেও গুটীকাগুলি বলহীন হয় এবং তন্মধ্যস্থ রস, পূঁজাদিতে পরিবর্ত্তিত না হইয়াই, সত্বর শুকাইয়া যায়।

(৩) **ক্যালি-ফস্** (Kali-Phos)—দৈহিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য সহবর্ত্তী পীড়ায় ইহা ব্যবহার্য্য। রক্তের পচন লক্ষণে বা রোগীর দেহের কোথাও পচন আরম্ভ হইলে, এবং অজ্ঞান, তন্দ্রানুভাব, অতিশয় দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে ইহার ব্যবহার বিশেষ উপকারী। ডাক্তার ৺ইউ, এম, শামন্ত মহাশয় বলেন যে, কৃষ্ণবসন্ত পীড়ায় ইহা খুব উপকারী।

(৪) **ক্যালি-সল্ফ্** (Kali Sulph) —গুটীকা সকল বহির্গত হইয়া বসিয়া গেলে, ইহা ব্যবহারে গুটীকা সকল পুনরায় নির্গত হইতে থাকে। ইহা দ্বারা গুটীকাগুলি শুকাইতে আরম্ভ হইলে—গুটীকার শুষ্ক চর্ম্মগুলি সত্বর উঠিয়া যায় এবং তৎস্থানে নূতন চর্ম্ম উদ্গত হইতে থাকে।

(৫) **নেট্রাম মিউর** (Natrum Mur)—বসন্ত রোগে অজ্ঞান, তন্দ্রানুভাব, এবং মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ হইতে থাকিলে ইহা পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিবে। পীড়ার কঠিন অবস্থায় ইহা ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। অতিরিক্ত তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য। কনফ্লুয়েণ্ট প্রকারের গুটীকায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(৬) **ক্যালকেরিয়া সালফ্** (Calc-Sulph)—যখন গুটীকাগুলি পাকিয়া পূঁজ হইয়াছে বা উহা হইতে পূঁজ নির্গত হয়, তখন ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা ব্যবহারে গুটীকাস্থ পূঁজ আপনা হইতেই শুষ্ক হইয়া রোগীকে সত্বর নিরাময় করে।

স্বর্গীয় ডাক্তার ইউ, এম, শামন্ত মহাশয় তাঁহার গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে, এই পীড়ায় গুটীকা উঠিবার পূর্ব্বে রোগীর যখন বমনোদ্বেগ বা পিত্তাদি বমন হয় এবং জিহ্বা সবুজাভ বা ময়লাবৃত হয়,তখন (প্রাথমিক অবস্থায়) "নেট্রাম সলফ"এবং "ফেরাম ফস্" পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ব্যবহারে পীড়ার প্রকোপ হ্রাস হয়। তিনি বলেন "**নেট্রাম সাল্ফ্**" এই পীড়ার প্রতিষেধক ঔষধ। যখন চতুর্দ্দিকে এই পীড়া হইতে থাকে, তখন প্রত্যহ প্রাতেঃ একমাত্রা (৩ গ্রেণ আন্দাজ বিচূর্ণ) করিয়া এই ঔষধ সেবন করিলে, এই পীড়া হইতে পারে না। ১৩১৬ সালে কলিকাতায় বসন্তের প্রকোপ কালে তিনি এই ঔষধ বহু স্থানে প্রয়োগ করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছিলেন। ইংরেজী টীকা অপেক্ষা ইহার প্রতিষেধক শক্তি শ্রেষ্ঠতর। তিনি লিখিয়াছেন—"১৩১৬ সালে যতগুলি লোককে "নেট্রাম সাল্ফ্" সেবন করিতে দিয়াছিলাম, তাহাদের কাহারও এই পীড়া হয় নাই"।

প্রথমাবধি বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিলে, এই পীড়াক্রান্ত সমস্ত রোগীই আরোগ্য হইতে পারে, ইহাতে সন্দেহ নাই। "ফেরাম ফস্", ক্যালি-মিউর ও নেট্রাম-মিউর, ইহাই প্রধান ঔষধ—আবশ্যকবোধে অন্যান্য ঔষধও দেওয়া যাইতে পারে।

আবশ্যক হইলে ২।৩টী ঔষধ একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়াও প্রয়োগ করা যায়। ২।৩টী ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিতে হইলে, "ফসেৎ" (Phos) সহিত 'ফস' এবং "সাল্ফ্" (Sulph) এর সহিত সাল্ফ" ও 'মিউরের' (Mur) সহিত 'মিউর' দেওয়া যুক্তি সঙ্গত। যথা :—ফেরাম ফস্ ও ক্যালি-ফস্ একত্রে দেওয়া যাইতে পারে। আবার ক্যালি-মিউর ও 'নেট্রাম-মিউর' একত্রে এবং "ক্যালি সলফ্" ও ক্যালকেরিয়া সলফ্' একত্রে দেওয়া যায়। কিন্তু ক্যালি-মিউরের সহিত ফেরম ফস্ একত্র প্রয়োগ সঙ্গত নহে।

ঈষদুষ্ণ জল ১ আউন্স লইয়া তন্মধ্যে ১ মাত্রা ঔষধ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। ঔষধ দেওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ জলে এই মিশ্রণ কার্য্য করিবে।

মাত্রা। পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে তিন গ্রেণ পরিমাণ ঔষধই এক মাত্রায় প্রযোজ্য। এইরূপ দিবসে ৪—৬ মাত্রা দিবে। পীড়ার কঠিন অবস্থায় আবশ্যক বোধে প্রতিমাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর—এমন কি, ৫ মিনিট অন্তরও দেওয়া যায়।

শক্তি—৩X বিচূর্ণ ঔষধ দেওয়াই ভাল। আমি ৩X ও ৬X এই উভয় প্রকার শক্তির বিচূর্ণ প্রয়োগ করিয়াই ফল পাইয়াছি।

পরপৃষ্ঠায় বিভিন্ন মতে বসন্তরোগ চিকিৎসার একটী তালিকা সন্নিবেশিত হইল, এতদৃষ্টে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, বাইকেমিক মতে কত কম সংখ্যক ঔষধেও সহজে, এই পীড়া আরোগ্য করা যাইতে পারে।

বিভিন্ন মতে বসন্ত রোগ-চিকিৎসার তালিকা।

অবস্থা	বাইওকেমিক চিকিৎসা	হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা	এলোপ্যাথিক চিকিৎসা।
১। প্রাথমিক জ্বরে...	১। ফেরম ফস্ ও ক্যালি-মিউর	১। একোনাইট, বেলেডনা, ভিরেট্রাম ভিরেডি, ব্রাইয়োনিয়া	লাবণিক বিরেচক, ওপিয়ম, হাইয়োসায়েমাস, প্যারিসিনিয়া, এফারভেসেণ্ট সাইট্রেট অব ম্যাগ্নেসিয়া, পলভ রিয়াই কোঃ, সংকোচক ঔষধ কুইনাইন, নাইট্রিক এসিড, এল, ওয়াইন, মার্করি। গুটীকা গুলিতে প্রলেপ জন্য—ওলিভ অইল, গ্লিসিরিণ, লাইম লিনিমেণ্ট ও সিলভার নাইট্রেট ইত্যাদি। গুটীকা হইতে রস নির্গত করণার্থ—কলোডিয়ান, গাটা পার্চা, পারদ ঘটিত মলম, টীং আইডিন, সালফার, লিন্সিড (তিসি) পুলটীস, জিঙ্ক অক্সাইড মলম ইত্যাদি।
২। ইরাপশন্ বা গুটীকা নির্গমনাবস্থায় ...	২। ক্যালি-মিউর	২। এণ্টিমটার্ট, থুজা, সালফার	
৩। গুটীকা বহির্গমন সহসা স্থগিত হইলে ...	৩। ক্যালি-সলফ	৩। ক্যাম্ফর সালফার, কুপ্রাম, এসিটেট্।	
৪। সেকেণ্ডারী জ্বরে...	৪। ক্যালি-ফস, এবং নেট্রাম-মিউর	৪। আর্সেনিক, ব্যাপ্টেসিয়া, হাইড্রাষ্টিন, ওপিয়াই, ল্যাকেসিস, ব্রাইয়োনিয়া, রাসটক্স, সালফার, ফস্ফরাস, মার্ক ইত্যাদি।	
৫। পুঁয়জ অবস্থায়...	৫। ক্যালকেরিয়া সালফ	৫। এণ্টিমটার্ট, মার্ক, এপিস।	
	মোট—৬টী ঔষধ	মোট—২৫টী ঔষধ।	মোট—২৭—৩০ বা ততোধিক ঔষধ।

নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ইরিসিপেলাস্, গ্লসাইটীস্ বা গ্ল্যাণ্ড ফুলিয়া উঠা প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমানে ফেরাম-ফস' ও 'ক্যালি-মিউর' ঘন ঘন প্রয়োগ করিলে রোগের শান্তি হয়। এতদর্থে আবশ্যক মত 'ফেরাম-ফস' বা অন্য ঔষধ, ঈষদুষ্ণ বা শীতল জল কিম্বা ভেসেলিন বা গব্য ঘৃতে সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া বাহ্যিক প্রয়োগ করা যায়। অত্যন্ত গাত্র চুলকানীতে সাইলিশিয়া ২X বা ৩X ভেসিলিন বা গাওয়া ঘৃতের সহিত (এক আউন্স ঘৃত—ঔষধ ১ ড্রাম) উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপশম হয়। কদাচ গাত্র চুলকাইতে দিবে না। মুখের দাগ নিবারণ জন্য ভেসিলিন বা ঘৃত সহ 'নেট্রাম-সলফ' ২X বা ৩X বিচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া মুখে মাখাইলে দাগ হয় না। রোগ আরাম হইবার পরে ডাবের জল দিয়া কয়েক দিন উপর্য্যুপরি স্নান করাইলেও দাগ হয় না।

পথ্যাদি—লঘু ও তরল। কদাপি কঠিন পদার্থ দিবে না।

পানি-বসন্ত (Chicken Pox)—এই পীড়ার চিকিৎসাও উক্ত প্রকারেই করিতে হয়। এই পীড়ায় সাধারণতঃ ফেরাম-ফস্, ক্যালি-মিউর, নেট্রাম-মিউর ও ক্যালকেরিয়া সালফ্, এই ৪টী ঔষধই পর্য্যায়ক্রমে অথবা 'ফেরাম-ফস্' এবং ক্যালি-মিউর, নেট্রাম-মিউর, একত্রে পর্য্যায়ক্রমে ও ক্যাল্‌কেরিয়া সলফ্' অনুপর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যায়। এরূপস্থলে 'ফেরাম-ফস্' দিবসে ৪—৬ বার ; ক্যালি ও নেট্রাম মিউর ৪ বার ও ক্যাল্‌কেরিয়া সলফ্ ২—৩ বার প্রয়োগ বিধি।

একোনাইটের কৃতিত্ব।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ।

আধুনিক যুদ্ধক্ষেত্রে ডিনামাইট নামক এক প্রকার ভীষণ বিস্ফোরক পদার্থের কথা শ্রুত হওয়া যায়। উহা যেখানে ব্যবহৃত হয়, সেইস্থানের জনপদ ও সশৈল বৃক্ষ লতাদি মুহূর্ত্ত মধ্যে চূর্ণ বিচূর্ণ লইয়া থাকে। চিকিৎসা জগতেও রোগের সহিত যুদ্ধ করিতে যে সকল ঔষধ অস্ত্ররূপে ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যেও ডিনামাইটের ন্যায় ক্রিয়াশীল ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ ঔষধ তড়িৎ গতিতে ও তদানুষঙ্গিক উপসর্গাদি অতি অল্প সময়ে ভস্মীভূত করিয়া থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে বিপক্ষের সেনা ও সেনাপতি সদৃশ ভিন্ন মতাবলম্বী ব্যক্তি ও চিকিৎসকের অবিশ্বাস বিদূরিত করিয়া ভক্ত ও অনুরক্ত করিয়া ফেলে। আমাদের একোনাইট নামক ঔষধকে "ডিনামাইট" বলা যাইতে পারে।

জ্বর, সর্দ্দি, কাশি, হাপানি, অতিসার, রক্তামাশয়, ওলাউঠা, মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয়, নাশিকা

হইতে রক্তপাত, ইরিসিপেলাস, হৃদরোগ, ক্রপ, ষ্ট্র্যাঙ্গুলেটেড হার্ণিয়া বা অন্ত্রবৃদ্ধি, একিউট রিউমেটিজম বা তরুণ বাত, প্রসব বেদনা, সূতিকা জ্বর, ঠুনকো জ্বর, রজঃবন্ধ, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, এনিস্থিসিয়া অর্থাৎ শরীরের নানাস্থানের স্পর্শশক্তির হ্রাস অথবা স্পর্শাধিক্য, শিরঃপীড়া, নিউমোনিয়া, লেরিঞ্জাইটীস্, প্লুরাইটীস্, পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডোকার্ডাইটীস্, গ্যাষ্ট্রাইটীস্, পেরিটোনাইটীস, মেনিঞ্জাইটীস্, টনসিলাইটীস্, ব্রঙ্কাইটিস্, হিমপ্‌টীসিস, নিউর‍্যালজিয়া, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, ফুসফুসে রক্ত সঞ্চয়, অফ্‌থ্যালমিয়া বা চক্ষুপ্রদাহ প্রভৃতি প্রায় সকল প্রকার রোগেরই প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যেখানে কোন যন্ত্র বা তন্তুতে প্রদাহ পাকাপাকি ভাবে অধিকার করিতে পারে নাই,—কেবল ধমনী সমূহের প্রসারণ ও রক্তসঞ্চালনের আধিক্য মাত্র ঘটিয়াছে, সেইরূপ স্থলে একোনাইট অমোঘ ঔষধ।

হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ রোগী, কিন্তু ভীত স্বভাব, আমোদপ্রিয়, সদাশয়, এবং যাহাদের চক্ষুর তারা ও চুল কাল, শরীরের মাংশপেশী শক্ত, এরূপ ব্যক্তির পক্ষে একোনাইট সমধিক উপযোগী।

প্রবল উত্তাপ, শুষ্ক চর্ম্ম, পুড়ে যাওয়ার ন্যায় গরম, শীতল জলের অদম্য তৃষ্ণা, মানসিক ভয়, অস্থিরতা, আত্মহারা, যন্ত্রণায় এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, কিছুতেই সন্তুষ্ট ও সুস্থির হইতে পারে না, নাড়ী দ্রুত, কঠিন ও পূর্ণ এবং চঞ্চল বা উল্লম্ফনশীল, ঘর্ম্ম অত্যল্প বা একেবারে হয় না, সবুজ বর্ণের জলবৎ ভেদ অথবা বমন, মুখ লালবর্ণ কিন্তু উঠিয়া বসিলে বিবর্ণ হয়, রোগী নিশ্চয় করিয়া বলে যে, অমুক দিন অমুক সময় সে মারা যাইবে, সহজেই ভীত হয়, অজ্ঞান হইবার ভয় হয়। হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া ও শুষ্ক শীতল বাতাস হেতু এবং ভয় পাওয়ার পর রোগোৎপত্তি। রাত্রে—বিশেষতঃ সন্ধ্যাকালে এবং গরম ঘরে অথবা শরীর আবৃত থাকিলে পীড়া বা যাতনাদি বৃদ্ধি হয়। এই সকল একোনাইটের প্রয়োগ লক্ষণ।

মহাত্মা হ্যানিম্যান বলেন—মানসিক ও চরিত্রগত লক্ষণে ঐক্য হইলে, একমাত্র একোনাইট প্রয়োগেই ৪ হইতে ১৬ ঘণ্টার মধ্যে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, অথবা ভোগকাল অপেক্ষাকৃত কম হইয়া যায়।

চিররুগ্ন, দুর্ব্বল ও ক্ষীণকায় ব্যক্তির পক্ষে এবং সবিরাম জ্বর ও টাইফয়েড ফিবারে একোনাইট কার্য্যকরী নহে। একোনাইট সকল রোগেরই প্রথমাবস্থার ঔষধ বা জ্বর কমাইবার (ফিভার মিকশ্চার) ঔষধ মনে করিয়া, ঐ প্রকার স্থলে অপ্রয়োগ করিলে সমূহ ক্ষতি সাধিত হইয়া থাকে।

বঙ্গাব্দ ১৩০১ সালের বৈশাখ মাসে আমার স্ত্রীর জ্বর হয়। পরদিনে জ্বর ছাড়িল না। পুনরায় সন্ধ্যার সময় প্রবল বেগে জ্বর আসিল। ৩য় দিনে সামান্য কম হইল বটে, কিন্তু আবার সন্ধ্যার সময় জ্বরের আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইল। উত্তাপ ১০৫ ডিক্রির উপর। অত্যন্ত পিপাসা ও অস্থিরতা। সমস্ত রাত্রি এরূপ ছটফট করিতে লাগিল যে, সে অবস্থা দেখিয়া আমি অত্যন্ত ভীত হইলাম। প্রত্যেক বার এপাশ ওপাশ করিবার সময় "আমি আর বাঁচিব না" বলিয়া পুনঃ পুনঃ ব্যাকুলতা জ্ঞাপন করিতে লাগিল। ...নওরূপে রাত্রি

প্রভাত হইবার পর আমার মনে হইল যে, এরূপ উৎকট রেমিটেন্ট ফিবারের চিকিৎসা এলোপ্যাথিমতে হইলে, হয় ত আরোগ্য হইতে ১৪ দিন সময় লাগিতে পারে। সেই সময় ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় মহানাদে ছিলেন ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তাঁহার খুব সুখ্যাতি প্রচার হইয়াছিল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তখন আমার বিশ্বাস না থাকিলেও, যদি সত্বর উপকার পাই, এই আশায় অন্ততঃ ২।৪ দিন ঐমতে চিকিৎসার ফলাফল দেখিতে কৃত সংকল্প হইলাম এবং ডাঃ মহেন্দ্রবাবুর নিকটে যাইয়া সকল অবস্থা জ্ঞাপন করিলাম। তিনি রোগী না দেখিয়াই ৪ মাত্রা ঔষধ দিলেন। ঔষধ খাওয়ানর পর হইতে জ্বর কমিতে লাগিল, সে দিন আর জ্বর বৃদ্ধি হইল না এবং পরদিন প্রাতেঃ জ্বর একেবারে ছাড়িয়া গেল। যথা সময়ে সে সংবাদ ডাঃ মহেন্দ্রবাবুকে জানাইলাম। তিনি বলিলেন—"যদি পুনরায় জ্বর হয়, তবে ঔষধ দিব, নচেৎ আর ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই।" ঔষধ না পাওয়ায় আমি ক্ষুন্নমনে বাড়ী আসিলাম, কিন্তু ঔষধের কি অত্যাশ্চর্য্য শক্তি! আর জ্বর হইল না! ঐরূপ আশাতীত সুফল দর্শনে আমি একেবারে মুগ্ধ ও সেই দিন হইতেই হোমিওপ্যাথি-মন্ত্রে দীক্ষিত হইলাম। পরে শুনিয়াছিলাম, তিনি ঐ ৪ মাত্রা, একোনাইট দিয়াছিলেন।

ঐ ঘটনার ৪।৫ বৎসর পরে একদিন অতি প্রত্যুষে রামনাথপুরের ডাঃ শ্রীজয়গোপাল ঘোষ আমার নিকটে আসিয়া বলে—"পরকুপুরের গোমস্তা শ্রীযুক্ত বাবু আদিত্যনাথ সরকারের ভীষণ জ্বর ও তৎসহ রক্তামাশয় হইয়া ৩।৪ দিন আমার চিকিৎসাধীনে আছে, কিন্তু কিছুই উপকার হইতেছে না। আজ তথায় যাইয়া যদি উপকার না হইয়া থাকে দেখিতে পাই, তবে আপনার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিব।"

ঐদিন আহারান্তে আমি ডাক্তারখানায় আসিয়াছি, এমন সময় ডাঃ জয়গোপাল ঘর্ম্মাক্ত কলেবরে অতি ব্যস্ততার সহিত আসিয়া উপস্থিত হইল এবং আমাকে পূর্ব্বোক্ত রোগীর বাটীতে যাইবার জন্য অনুরোধ করিল। বেলা ২টা ২।• টার সময় উভয়ে রোগীর নিকটে পৌঁছিলাম। রোগীর সহিত আমার পূর্ব্বে কখন আলাপ ছিল না এবং রোগের যন্ত্রণাতে রোগী অস্থির থাকায় আমার সহিত ভালরূপে কথাবার্ত্তাও কহিল না; কেবল পেটের অসহ্য যন্ত্রণা, কুন্থন ও অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ রক্তাক্ত ভেদ ও প্রবল জ্বর, পিপাসা এবং ৩.৪ দিন একেবারে নিদ্রা হয় নাই, ইহাই জানিতে পারিলাম। এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়াছে বলিয়া, আমি প্রথমে একমাত্রা সালফার ২০০, খাইতে দিয়া আর ৪ মাত্রা একোনাইট ৩য় শক্তি দিলাম এবং সন্ধ্যার পূর্ব্বেই উহার দুইমাত্রা ও রাত্রে দুইমাত্রা খাইতে বলিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রত্যুষে লোক আসিল এবং তখনই দেখিতে গেলাম। রোগী বলিল—আমার অপরাধ ক্ষমা করিবেন, গতকল্য রোগের যন্ত্রণায় আপনার সহিত ভাল করিয়া কথা কহিতে পারি নাই। আপনার আদেশ মত সন্ধ্যার পূর্ব্বেই দুইবার ঔষধ খাই এবং

সন্ধ্যার পর নিদ্রিত হইয়া পড়ি। আমি ঘুমাইতেছি দেখিয়া কেহ আমাকে জাগরিত করে নাই,এবং ঔষধও আর খাওয়া হয় নাই। আপনাকে আনন্দের সহিত জানাইতেছি যে, সমস্ত রাত্রি ও এখন পর্য্যন্ত আর বাহ্য হয় নাই, পেটের যন্ত্রণা কিছুমাত্র নাই। বোধ হয় জ্বরও নাই।" দেখিলাম—রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে।

প্রাপ্তিস্বীকার ও সমালোচনা।

—:•:—

গো-জীবন।—হুগলী মহানাদ হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত ও প্রকাশিত। ৫ম সংস্করণ, ডবল ক্রাউন সাইজে ৫১৪ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ৪৲ টাকা।

কেবল হিন্দুর পক্ষেই যে, গো-সেবা পরমধর্ম—গো-পালন মহাপুণ্যজনক কর্ম, তাহা নহে; পরন্তু সর্ব্ব জাতীর পক্ষেই গো-পালন অপরিহার্য্য—গো-জাতী মহান্ মঙ্গল সাধক। কিন্তু গো-সেবায় অযত্ন ও গো-পালনে অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন, এক দিকে যেমন হিন্দুর ধর্ম্ম কর্ম্মে নানা বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে,অন্য দিকে গোধন-সম্বল অন্যান্য জাতী সমূহের জীবনযাত্রা নির্ব্বাহেরও দারুণ অন্তরায় সংঘটিত হইয়াছে। দেশে আর দধি, দুগ্ধ, ঘৃত, মাখনের প্রাচুর্য্য নাই, সুতরাং বাঙ্গালী হিন্দুশাস্ত্র নির্দ্দিষ্ট সাত্বিক আহারে বঞ্চিত, তাই আজ বাঙ্গলায় হিন্দু ক্ষীণ দুর্ব্বল—মরণাপন্ন! এখন বাঙ্গলায় "বাবুদের চা"এর জন্য বিদেশ হইতে জমান দুগ্ধ আসে—বনস্পতিজাত ঘৃত (?) আসে; বাঙ্গলার শিশু গোদুগ্ধের অভাবে বিদেশী রাসায়নিক খাদ্য খায়, আর বাঙ্গলায় গোধন কসাইখানায় যায়। সৌভাগ্য বশতঃ যা'দের গলায় ছুরি পড়ে না, তারাও আদর যত্ন, সেবা শুশ্রূষা ও রোগের চিকিৎসা অভাবে কঙ্কালসার হইয়া কায়ক্লেশে কোন রকমে জীবন অতিবাহিত করে। যথোচিত চেষ্টা ও উপায় অভাবে গোবংশ আজ ধ্বংশের মুখে নিপতিত। এই দুর্দ্দিনে প্রভাস বাবু "গো-জীবন" প্রচার করিয়া দেশের যে,কি মহোপকার সাধন করিয়াছেন,তাহা এই পুস্তকখানি পাঠ না করিলে বোধগম্য হয় না।

এই পাঁচ শতাধিক পৃষ্ঠব্যাপী বিরাট গ্রন্থের সম্যক পরিচয় দেওয়া একরূপ অসম্ভব। গ্রন্থের বর্ণিত সহস্র সহস্র বিষয়ের মধ্যে কোন্‌টী রাখিয়া, কোন্‌টীর কথা বলিব? তথাপি আমরা এখানে যৎসামান্য পরিচয় দিবার প্রলোভন পরিত্যাগ করিতে পারিলাম না। প্রথমেই "গ্রন্থকার কর্ত্তৃক গোগ্রাস দানের' একখানি মনোরম চিত্র প্রদত্ত হইয়াছে। ইহা যেমন পবিত্র, তেমনই চিত্তাকর্ষক আর চিরপূজ্য গোমাতার প্রতি গ্রন্থকারের আন্তরিক ভক্তি প্রবণতার জীবন্ত পরিচায়ক। তৎপরে "ব্রত উদ্‌যাপন'রূপ ভূমিকা। ইহার পর গ্রন্থারম্ভে "দেবীরূপিণী গোমাতা' শীর্ষক প্রবন্ধে, নানাশাস্ত্র হইতে গোমাতার দেবীত্ব প্রমাণিত হইয়াছে, ইহা হিন্দুর মঙ্গলদায়ক নিত্যপাঠ্য। অনন্তর "গোর উপকারিতা", "নানাজাতীয় গোরুর বৃত্তান্ত" 'ভারতে গোহত্যা ও তন্নিবারণের উপায়" প্রভৃতি বহুল তথ্য পরিপূর্ণ প্রবন্ধগুলি কেবল হিন্দু নহে—সর্ব্ব সাধারণেরই অবশ্য পাঠ্য। এতদ্ব্যতীত গোসেবা,গোদান, গো-প্রদক্ষিণ, গবানুগমন, গোগ্রাস দান ও গোপূজা, শাস্ত্রবাক্য, কঠোর শাসন, প্রায়শ্চিত্ত, গোরুর নাম, গো-জনন তত্ব, বন্ধ্যাগাভী, গাভী ঋতুমতী হওয়ার লক্ষণ. "গর্ভে গোবৎস উৎপত্তি", "গোরুর বয়স নির্ণয়", "গাভীর পালানের লক্ষণ", গোরুর বয়স নির্ণয়, গোরুর শুভাশুভ লক্ষণ, "গাভীর ভাল মন্দ বিচার, গোপালনের সরঞ্জাম, গোয়াল ঘর, অণ্ড মোচন, গো বাহন, গো দোহন, দুগ্ধ ঘৃতাদি সম্বন্ধে নানা কথা, অপালন কাহিনী, গো পালন, গো খাদ্য. গো-দাগা বা গো-বৈদ্য, চিকিৎসা বিভ্রাট প্রভৃতি অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ ও গোজাতির যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকখানি প্রধানতঃ গো জাতীর প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া লিখিত হইলেও, ইহাতে

অন্যান্য গৃহপালিত জীবজন্তু, যথা—মেষ, মহিষ, ছাগ, অশ্ব, হাস্তি, উষ্ট্র, গর্দ্দভ, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি সকল প্রকার জীবজন্তুরই যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সন্নিবেশিত হওয়ায়, পুস্তকখানির উপযোগিতা আরও অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আর একটা প্রধান বিশেষত্ব—ইহার "চিকিৎসা-তত্ত্ব" অধ্যায়। সর্ব্ববিধ মতের সুফলপ্রদ, সহজসাধ্য ও পরীক্ষিত চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবিস্তৃত আলোচনা, এই শ্রেণীর কোন পুস্তকেই দেখা যায় না। "গো-চিকিৎসা" সম্বন্ধে আরও কয়েকখানি পুস্তক আমরা পাঠ করিয়াছি, দুঃখের বিষয়—তদ্‌সমুদয় পুস্তকান্তর্গত চিকিৎসা-প্রণালী ও চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য্য ঔষধাদির ফলোপধায়কতা সম্বন্ধে অনেক স্থানেই অনিশ্চয়তা অবশ্যম্ভাবী। ঐ সকল পুস্তকের অনেক স্থলে এমন সব উদ্ভট বা দুষ্প্রাপ্য ও অজ্ঞাত ঔষধাদির ব্যবস্থা দেখা যায়, যাহা সংগ্রহ করা দুঃসাধ্য বা অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সুতরাং ঐ সকল পুস্তক গো-চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে কিদৃশী উপযোগী, সহজেই তাহা অনুমেয়। চিংপূজ্য গো মাতার প্রতি অসীম ভক্তিমান প্রবীন গ্রন্থকার প্রভাস বাবু, গো জাতীর প্রকৃত উন্নতি সাধনার্থ—তাহাদিগকে সুস্থ, সবল এবং নিরাময় করণার্থ, জীবনব্যাপী অক্লান্ত পরিশ্রমে—অসীম অধ্যবসায়ে, বহুল পর্য্যটনে ও বহুস্থানে অবস্থান করতঃ, প্রসিদ্ধ গো-বৈদ্যগণের নিকট হইতে প্রকৃত ফলপ্রদ ও বহুল পরীক্ষিত এবং সহজ প্রাপ্য যে সকল ঔষধ ও সহজসাধ্য যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী সংগ্রহ করিয়াছিলেন, গোজীবনে তদসমুদয়ই সন্নিবেশিত করিয়াছেন। এতদ্ভিন্ন ইহাতে প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী এবং অবধৌতিক, কবিরাজী ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতি এবং চিকিৎসার্থ সহজ প্রাপ্য গাছ-গাছড়া, মুষ্টিযোগ, টোটকা ও ব্যবস্থাদি প্রদত্ত হইয়াছে। ইহার উপর আবার সোনায় সোহাগা—সর্ব্ব সাধারণের সহজ অবলম্বনীয় মহোপকারী—"হোমিওপ্যাথি মতে গো-চিকিৎসার সন্নিবেশ"। আজ কাল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রচলন সর্ব্বত্রই সমধিক, সুতরাং এই সহজপ্রাপ্য সুফলপ্রদ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা গো প্রভৃতি জীবজন্তুর চিকিৎসার উপায় জানা থাকিলে, তাহা যে বস্তুতই অতীব সুবিধাজনক হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। প্রভাসবাবু একজন সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, সমালোচ্য "গো-জীবনে" তিনি হোমিপপ্যাথিক মতে গো প্রভৃতি জীবজন্তুর চিকিৎসা প্রণালী সুবিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত করিয়া সর্ব্বসাধারণের ও গোজাতীর প্রকৃতই যে, একটা মহান্ উপকার সাধন করিয়াছেন, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

পুস্তকের ভাষা বেশ সরল কোথাও জটিলতা নাই—আবিলতা নাই। সর্ব্বত্রই প্রাঞ্জল অথচ বিশুদ্ধ। অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি, অল্প শিক্ষিতা স্ত্রীলোকেরাও এই গ্রন্থের ভাষা বুঝিয়া অনায়াসে গোসেবা ও গো পালন করিতে পারিবেন।

এরূপ মহোপকারী গ্রন্থের বহুল প্রচার ও সমাদর যে, অবশ্যম্ভাবী; পুস্তকের পঞ্চম সংস্করণেই তাহা প্রকাশ পাইতেছে। গ্রন্থের আকার প্রকার ও উপযোগিতার তুলনায় ৪. চারি টাকা মূল্য অবশ্য অধিক হয় নাই, তবে আমাদের মনে হয়, মূল্য কথঞ্চিত হ্রাস করিলে এই দরিদ্র দেশের সর্ব্ব সাধারণের পক্ষেই পুস্তকখানির উপযোগিতা গ্রহণের পক্ষে আরও অধিকতর সুবিধা হইত। যাহা হউক, এই ৪৲ টাকায় বিনিময়ে গ্রাহকগণ যাহা পাইবেন, তাহার মূল্য অনেক অধিক। দেশে যদি জীবনের সাড়া আসিয়া থাকে, তবে গো-জীবন প্রত্যেক গৃহস্থের ঘরে ঘরে বিরাজিত হইবে।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

Regd. No. C. 475 [১৮ বর্ষ] Vol IX [১৩৩২ সাল—শ্রাবণ] No. 4

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ








সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ ৪র্থ সংখ্যা

সম্পাদক
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। প্রতি সংখ্যা।০ আনা।

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ।

স্থান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ অত্যন্ত সুলভ মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অদ্যই পত্র লিখুন। প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জন্য হতাশ হইতে হইবে, কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মুল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা একত্র)	...	মূল্য	১।০
১৩২৮ ,, ,, ,, ,, ,,	...	,,	১।।০
১৩২৯ ,, ৩য় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র	...	,,	৮০ আনা

আরও সুবিধা—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২।০ টাকায় পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২।।০ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১৲ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২।।০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—শ্রাবণ। } ৪র্থ সংখ্যা

কারণ ও নৈদানিক তত্ত্ব।

—:*:—

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া।

Diseases of Spinal Cord

By Capt, H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

কর্ডের স্ক্লিরোসিস।

এই পীড়ার বিশদরূপে বর্ণনার পূর্ব্বে স্ক্লিরোসিস কথাটী যে কি, তাহা বিশেষ করিয়া বুঝান উচিত। পীড়া বিশেষে শরীরের অভ্যন্তরস্থ যকৃতাদি যন্ত্রসমূহ, যে কঠিন বা কোমল ভাবাপন্ন হয়, ইহা অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সমধিক প্রচলন হওয়ার পূর্ব্বেও, পণ্ডিতগণের অবিদিত ছিল না। লানেক নামক জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তার যকৃতের উক্ত প্রকার কঠিনাবস্থাকে সর্ব্ব প্রথমে সিরোসিস্ নামে আখ্যাত করেন। ক্রমে মূত্রপিণ্ড, ফুস্ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রেরও উক্ত অবস্থা জন্মাইলে মূত্রপিণ্ডের সিরোসিস, ফুস্ফুসের সিরোসিস প্রভৃতি নাম চলিত হয়। শারীরিক সকল যন্ত্রের নির্ম্মাণ বিষয়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে কনেকটিভ টিস্যুর আবশ্যক; যখন কোন যন্ত্রের সিরোসিস ঘটে, তখন তাহার এই কনেক্টিভ টিস্যু প্রদাহান্বিত হইয়া

প্রবর্দ্ধিত হয় এবং উক্ত যন্ত্রকে কঠিন করিয়া ফেলে। মস্তিষ্ক, কর্ড প্রভৃতির ভিতরও কনেক্‌টিভ টিস্থ আছে সেই কনেক্‌টিভ টিস্থর নাম "নিউরোগ্লিয়া"। অন্যান্য যন্ত্রের কনেক্‌টিভ টিস্থ যে প্রকারে পূর্ব্বোক্তরূপে বর্দ্ধিত হয়, স্নায়ুমণ্ডলীর এই নিউরোগ্লিয়াও সেই প্রকারে বর্দ্ধিত হইতে পারে। কনেক্‌টিভ টিস্থর প্রবর্দ্ধন হেতু অপরাপর যন্ত্রের যে অবস্থা ঘটিলে সিরোসিস্ বলা যায়, স্নায়ুমণ্ডলীর নিউরোগ্লিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সেই অবস্থা ঘটিলে তাহাকে স্ক্লিরোসিস্ বলে।

স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়া।

এই পীড়াতে কর্ডের উভয় দিকের পার্শ্বস্থ স্তম্ভে স্ক্লিরোসিস্ জন্মে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদের মধ্যে এবং যুবা বয়সে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। মেরুদণ্ডে আঘাত, শৈত্য প্রভৃতি কখন কখন ইহার কারণ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—সর্ব্ব প্রথমে রোগী তাহার পদদ্বয়ে হীনবল অনুভব করে, ক্রমে পদদ্বয় অবশ হইয়া আইসে। তখন রোগীর চলিতে কষ্ট হয় এবং সময়ে সময়ে পায়ে অল্প অল্প খিল ধরে। অতি অল্পদিনেই পদদ্বয়ের পেশীসমূহ শক্ত হইয়া আইসে এবং সর্ব্বদাই অল্প বা অধিক সঙ্কুচিত অবস্থায় থাকে। চলিবার সময় রোগীর পদদ্বয় অতি নিকটে—গায়ে গায়ে থাকে; এড্ডাক্টর পেশীর সঙ্কুচিতাবস্থা, ইহার কারণ। গ্যাষ্ট্রক্‌নিমিয়স্, সোলিয়স্‌প্রভৃতি পেশীর সঙ্কোচনে, পা ফেলিবার সময় রোগী হয়ত পদদ্বয়ের অঙ্গুলিতে ভর দিয়া দাঁড়ায়,নতুবা সম্মুখে পড়িয়া যায়। ইহাতে পেশী সমূহের শুষ্কতা বা স্থানীয় স্পর্শশক্তির খর্ব্বতা কিছুই ঘটে না। ক্রমে বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশের এবং হস্তাদির পেশীসমূহ উক্ত ভাবাপন্ন হয় ও হাত শক্ত হইয়া বুকে লাগিয়া থাকে। পীড়া যে কোন অবস্থায় হউক না কেন, মধ্যে মধ্যে উহার হ্রাস লক্ষিত হইতে পারে। কোন অবস্থায় বেদনা থাকে না, কিন্তু কখন কখন পায়ে খিল ধরিয়া থাকে।

পরিণামে নিম্নাঙ্গের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মে, পদদ্বয় তখন শক্ত ও লম্বা ভাবে অবস্থিত থাকে।

চিকিৎসা।—স্বাস্থ্য সংবর্দ্ধন, আইয়োডাইড অব পটাস. কডলিভার অয়েল প্রভৃতি প্রয়োগ, সংমর্দ্দন, বেদনা নিবারণার্থ ক্যালাবারবিন, নার্ভষ্ট্রেচিং।

এমিওট্রফিক্ ল্যাটারেল স্ক্লিরোসিস্।

এই পীড়া প্রায় সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমে ইহা গ্রীবা দেশস্থ মজ্জার পার্শ্ব স্তম্ভকে আক্রমণ করে; পরে ক্রমে ক্রমে কটীদেশ পর্য্যন্ত অবতরণ করে; সঙ্গে সঙ্গে মেড্যুলা অবলঙ্গেটা পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। এই সঙ্গে এণ্টিরিয়র হর্ণকেও আক্রমণ করে। সুতরাং ইহার লক্ষণাবলী নিম্নলিখিত রূপে প্রকাশিত হয়। যথা—সর্ব্ব প্রথমে অল্প অল্প করিয়া পরে সম্যকরূপে বাহুদ্বয় অবশ হয় এবং তৎসঙ্গে বাহুদ্বয়ের পেশীসমূহ শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়; ক্রমে বাহুদ্বয় শক্ত হইয়া বক্ষঃ পার্শ্বে সংলগ্ন হইয়া থাকে, কিছু দিনের মধ্যে পদদ্বয়েরও এই ভাব উপস্থিত হয়। স্পর্শ শক্তির হ্রাস বা মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট, এসকল কিছুই হয় না।

যতই পীড়া গ্রীবাদেশ হইতে ঊর্দ্ধে উত্থিত হয়, ততই শ্বাসকষ্ট, জিহ্বাদির পেশীর জড়তা বা গুরুতা, চর্ব্বণ করিতে, গিলিতে বা বাক্যস্ফুরণ করিতে অপারকতা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়, তখন রোগী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। কোন প্রকার ঔষধে কিছুই ফল দর্শে না। তবে পটাস আইওডাইড প্রয়োগে সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়; রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষাই এই পীড়ার সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা।

ম্যাল্টিপল্ স্ক্লিরোসিস্।

এই পীড়াতে কর্ডের নানাস্থানে স্ক্লিরোসিস্ দৃষ্ট হয়। কখন বা কেবল কর্ডেই, কখন বা মস্তিষ্কে, কিন্তু অনেক সময় উভয় স্থানেই ইহার প্রাধান্য লক্ষিত হয়। স্নায়ু মণ্ডলীর স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্থান যুগপৎ আক্রান্ত হয় বলিয়া, লক্ষণাবলীও তদ্রূপ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। সুতরাং তাহাদের বর্ণনা করাও সুকঠিন। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলীর বিশেষ কতকগুলি অংশে স্ক্লিরোসিস্ জন্মাইলে, উক্ত স্থান সকল নিশ্চয়ই অধিকৃত হইবে। স্পাইন্যাল কর্ডের পার্শ্বস্থ স্তম্ভ, মস্তিষ্কের মেডুলা, পন্স্ প্রভৃতিতে ইহার পর্য্যাপ্তি লক্ষিত হয়। অতএব উক্ত স্থান সকল আক্রান্ত হইলে যে সব লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদেরই বিষয় এস্থলে লিখিত হইল।

লক্ষণ। সর্ব্বপ্রথমে শরীরের নিম্ন শাখাদ্বয় একটী একটী করিয়া নিস্তেজ হয়, ক্রমে উহাদের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত ঘটে; কিছুকাল পরে বাহুদ্বয়ও উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু স্পর্শ শক্তির বৈলক্ষণ্য প্রায়ই দেখা যায় না। এই সঙ্গে সঙ্গে অবশ ভাবাপন্ন হস্তপদাদিতে এক প্রকার কম্প উপস্থিত হয়; রোগী যদি ইচ্ছা করিয়া আপনার হস্তপদাদি কোন অঙ্গ-চালনা করিতে চেষ্টা করে, তাহা হইলে উক্ত অঙ্গে উত্তমরূপে কম্প লক্ষিত হয়। কিন্তু অঙ্গ চালনা ক্ষান্ত করিলে কম্পও অদৃশ্য হইয়া যায়। ক্রমে গ্রীবাদেশস্থ এবং বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশস্থ পেশী সমূহও হীনবল হয়। তখন রোগী কোন কাজ করিতে পারে না, কোন বস্তু ধরিতে চেষ্টা করিলে হাত কাঁপে, লিখিতে চেষ্টা করিলে লেখা হিজিবিজি অস্পষ্ট হয়, তাহা পড়া যায় না; চলিতে গেলে পা কাঁপে। এই প্রকার কম্প কোরিয়া পীড়ার কম্প হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। কোরিয়ার কম্প প্রায় অবিরাম, কিন্তু এই কম্প অঙ্গচালনা বন্ধ করিলে বা সঞ্চালনের চেষ্টা হইতে বিরত থাকিলে তিরোহিত হয়। লোকোমোটর এট্যাক্সিতে রোগী যেমন দাঁড়াইয়া চক্ষু বুজিলে পড়িয়া যায়, ইহাতে সে প্রকার ঘটে না। পীড়া এতদূর অগ্রসর হইলেও রোগী মলমূত্র ত্যাগে কোন প্রকার কষ্ট অনুভব করে না: এই পীড়াতে নি-জার্ক এবং এঙ্কল ক্লোনাস উত্তমরূপ দেখিতে পাওয়া যায়।

পীড়া যতই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ততই পদদ্বয় শক্ত ও কঠিন ভাবাপন্ন হয়। মেডুলা ও তন্নিকটস্থ মস্তিকাংশ আক্রান্ত হইলে বাক্যোচ্চারণে বৈলক্ষণ্য জন্মে, কথা কহিবার সময় রোগী এক একটী অক্ষর উচ্চারণ করিয়া ধীরে ধীরে কথা কয়, কখন বা কথার বিষম জড়তা জন্মে। দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য ঘটিলেও, রোগীকে একেবারে অন্ধ হইতে প্রায় দেখা যায় না।

শিরোঘূর্ণন প্রায়ই লক্ষিত হয়; মস্তিষ্কের অন্যান্য অংশ আক্রান্ত হইলে উন্মাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সময়ে রোগী মৃগী রোগের ন্যায় মূর্চ্ছাগ্রস্ত হয় এবং তৎসঙ্গে শরীরের এক পার্শ্বে পক্ষাঘাত ঘটিতে ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই প্রকার মূর্চ্ছা হওয়াতে ক্রমে রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দ হইতে থাকে, হয়ত এই প্রকার একবার মূর্চ্ছাগ্রস্ত হইয়াই রোগী প্রাণত্যাগ করে। অথবা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওতঃ—রোগী গিলিতে না পারায় কিম্বা হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—কোন ঔষধেই বিশেষ ফল দর্শে না। কেহ কেহ পীড়ার প্রথমাবস্থায় নাইট্রেট অব সিলভার প্রয়োগে উপকার পাইয়াছেন, কেহ বা আইওডাইড অব পটাস, মার্কারি, আর্সেনিক, কডলিভার অয়েল প্রভৃতি উপকারী বলেন। উত্তমরূপ নিদ্রোৎপাদন সম্যক উপকারী; অঙ্গমর্দ্দন প্রভৃতি সময় সময় ফলপ্রদ। রোগীর স্বাস্থ্য বর্দ্ধন এবং অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা বিধেয়।

লোকোমোটর এটাক্সি।

(টেবিজ ডরস্যালিস্)।

কারণ। অপরিমিত শরীর ক্ষয়, শৈত্য ও আর্দ্রতা ভোগ, হঠাৎ ঘর্ম্ম কিম্বা কোন স্রাব অবরোধ হওয়া, অস্বাভাবিক বা অনিয়মিত মৈথুন। উপদংশও এই পীড়ার একটী কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু ডাক্তার বাইরাস্ ব্র্যাম্ওয়েল বলেন যে, বেশ্যাদের মধ্যে উপদংশ পীড়া যেরূপ অধিক মাত্রায় দৃষ্ট হয়, অথচ তাহাদের মধ্যে সে প্রকার অধিক মাত্রায় এই পীড়া দেখা যায় না। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা অধিকাংশ এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

কর্ডের পশ্চাদস্তম্ভ—যে অংশকে "কলাম্ অব গল" বলে, সেই ভাগেই পীড়ার আতিশয্য দেখা যায়, তত্রস্থ সূক্ষ্ম স্নায়ু সূত্র সকল শুষ্ক হইয়া যায় এবং নিউরোগ্লিয়া নামক টিসু অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়। এতদ্ভিন্ন পশ্চাদ্ভাগস্থ কর্ডাচ্ছাদক ঝিল্লিতে সামান্য রক্তাধিক্য লক্ষিত হয়।

লক্ষণ। চলিবার সময় রোগীর পদদ্বয় অসংলগ্নভাবে বিক্ষিপ্ত হয়, অর্থাৎ চলিতে গেলে রোগী মাতালের মত এদিক ওদিক পা ফেলিয়া টলিয়া টলিয়া চলে। চলিবার সময় তাহার বোধ হয় যে, সে যেন তুলা কি বালির ন্যায় কোন পদার্থের উপর দিয়া চলিতেছে। পদদ্বয়ের নিম্ন দেশ হইতে স্পর্শ শক্তির হ্রস্বতা যতই জানুর নিকট উত্থিত হয়, ততই রোগীর মনে হয় যে, শূন্যে বিচরণ করিতেছে। দৃষ্টির দোষ প্রায় প্রথম হইতেই লক্ষিত হয়, এ জন্য কেহ কেহ বলেন যে, একই সময়ে এই পীড়া মস্তিষ্ক ও মজ্জাকে আক্রমণ করে। পদদ্বয় এই অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর হস্তদ্বয়েও ক্রমে এই ভাব লক্ষিত হয়, রোগী তখন স্থিরভাবে কোন বস্তু ধরিতে পারে না, ধরিতে

গেলে তাহার নিজের হাতের আঘাতে হয়ত সে বস্তু পড়িয়া যায়, নতুবা রোগী হঠাৎ ধরিয়া ফেলে। মাটী হইতে ছুচের ন্যায় সূক্ষ্ম বস্তু উত্তোলন, লেখন প্রভৃতি সূক্ষ্ম কাজ তাহার ক্ষমতাতীত হয়। রোগী পদদ্বয়ে ভার বোধ ও অল্প ভ্রমণে পদে ক্লান্তি বোধ করে। পা জোড় করিয়া, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া দাঁড়াইলে পড়িয়া যায়। ক্রমে এরূপ হয় যে, রোগী আপনার পা না দেখিয়া, একপাও চলিতে পারে না। পা ফেলিবার সময় পা অধিক উত্তোলন করতঃ সজোরে পা ফেলে।

যে সকল লক্ষণ কয়টীর বিষয় উপরে লিখিত হইল, তাহারাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। এতৎসঙ্গে দৃষ্টির খর্ব্বতা, হস্ত ও পদদ্বয়ে অসহ্য যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পারে। এই যন্ত্রণা— কখন অন্তর্ভেদী, কখন তাড়িত সংলগ্নে যে প্রকার যন্ত্রণা হয়, সেই প্রকার বলিয়া বোধ হয়। কখন এখানে, কখন ওখানে কখন বা ক্ষণস্থায়ী বা অধিক কাল স্থায়ী যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। স্পর্শশক্তি লোপ, শীত-উষ্ণ বোধ শক্তির খর্ব্বতা, প্রস্রাব করিতে কষ্ট, অসাড়ে প্রস্রাব নির্গমন, বীর্য্যস্খলন, প্যাটেলা অস্থির নিম্নস্থ টেণ্ডনে আঘাত করিলে পা যেমন স্বাভাবিক লাফাইয়া উঠে, সে প্রকার উল্লম্ফনে খর্ব্বতা বা একেবারে বিলোপ, রতিশক্তি লোপ বা তাহাতে অনিচ্ছা (১)। হৃৎপিণ্ডের ও পাকস্থলীর ক্রিয়া বৈগুণ্য, হাঁটু প্রভৃতি কোন কোন সন্ধিস্থলের স্ফীতি ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এই লক্ষণসমূহের কোন কোনটী কিছুকালের জন্য আপনা আপনি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং কিছুদিনের পর পুনরায় আবির্ভূত হয়। এস্থলে ইহাও বক্তব্য যে, পূর্ব্বোক্ত সকল লক্ষণগুলিই যে, প্রত্যেক রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায়, এমত নহে।

পীড়ার প্রারম্ভে কখন কখন ইহাকে বাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু অতি অল্প দিনেই রোগী যখন টলিয়া টলিয়া চলে, তখন সকল ভ্রম সংশোধিত হইয়া যায়। এই পীড়া প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না, তবে অতি প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে রোগীর অনেক উপকার হয়।

ফ্ল্যানেলের ন্যায় গরম কাপড় ব্যবহার করা উচিত, যেন কোন প্রকার শৈত্য বা আর্দ্রতা না লাগে; পরিষ্কৃত স্থানে বাস, পুষ্টিকর আহার প্রভৃতি সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। যন্ত্রণা নিবারণার্থ মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী। তাড়িত প্রয়োগ সকল অবস্থাতেই বিশেষ ফলপ্রদ; পীড়া উপদংশ জনিত সন্দেহ হইলে তদুপযোগী চিকিৎসার এবং শরীর পরিবর্ত্তন জন্য কড্‌লিভার অইল প্রভৃতি পরিবর্ত্তক ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এই পীড়াতে যত প্রকার ঔষধ আজ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে নাইট্রেট অব সিল্‌ভার অতি অল্প মাত্রায় (১/৪ গ্রেণ) আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া প্রয়োগ করতঃ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া গিয়াছে। নাইট্রেট সহ্য না হইলে অক্‌সাইড অব্ সিল্‌ভার ব্যবস্থেয়; যদি নাইট্রেট অব সিল্‌ভার ব্যবহার করিতে করিতে পেট গরম বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উপলব্ধি হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা, মর্ফিয়া বা ক্যানাবিস ইণ্ডিকা

(১) ডাঃ রবার্ট বলেন—"এই পীড়ার প্রথমে অনেক রোগীর মৈথুন শক্তি প্রবল হইতে পারে।

সহযোগে প্রযোজ্য। আজ কাল অনেক স্থলে রোগীর বগলের নীচে কিছু দয়া তাহাকে কিছুক্ষণে জন্য দিন দিন উর্দ্ধ হইতে ঝুলান হয়; কোন কোন ডাক্তার এই প্রকার চিকিৎসার বড় পক্ষপাতী, কিন্তু ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে এখনও অনেক মত ভেদ আছে।

শৈশবাবস্থায় কখন কখন লকোমোটর এট্যাক্সি জন্মিতে দেখা যায়; কিন্তু এ সকল স্থলে পিতামাতার এই পীড়া থাকাতে সন্তানেরও দৃষ্ট হয়। এই প্রকার লকোমোটার এট্যাক্সিতে উপরি লিখিত লক্ষণসমূহ বিশদরূপে প্রকটিত হয় না, কখন কখন কথার কিঞ্চিৎ জড়তা দৃষ্ট হয়। এই পীড়া ফ্রেডরিকের এটাক্সিয়া নামে আখ্যাত হয়।

সিউডো-হাইপারট্রাফিক্ মাস্কুলার প্যারালেসিস্।

এই পীড়া অধিকাংশ স্থলে বালকদেরই হইতে দেখা যায়। ২।৩ বৎসর হইতে ১৬ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ইহার সময়। ইহাতে পীড়াক্রান্ত পেশী সমূহের মধ্যে ফ্যাট ও ফাইব্রাস্ টিসু উপজাত হইয়া পেশীসূত্র সমূহকে নষ্ট করিয়া ফেলে। কিন্তু উক্ত পদার্থ দ্বয়ের সহযোগে পেশীর আকার স্থূল অনুভূত হয়।

লক্ষণ। সর্ব্ব প্রথমেই রোগী অল্প চলিলেই পদদ্বয়ে দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। পরে পদদ্বয়ের ডিম স্থূল হইয়া উঠে এবং দৌর্ব্বল্য নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধে উত্থিত হয়। পায়ের ডিমের পেশী ও উরুদেশের পশ্চাৎভাগস্থ পেশী সমূহ, কটিদেশস্থ ইরেকটর স্পাইনি প্রভৃতি সর্ব্ব প্রথমে আক্রান্ত হয়. এবং স্পর্শে কিছু শক্ত শক্ত বলিয়া বোধ হয়; কখন কখন হস্তদ্বয়ের পেশীগণই প্রথমে পীড়াগ্রস্ত হয়; চলিবার সময় রোগী পেট উঁচু করিয়া শীর্ষদেশ পশ্চাৎভাগে বাঁকাইয়া, পায়ের সম্মুখে ভর দিয়া চলে, দেখিলে মেরুদণ্ড পশ্চাদ্দিকে ধনুকাকারে বক্র হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু বসিলে বা শয়ন করিলে এ প্রকার আকৃতি থাকে না। রোগী প্রথমে এক পা ফেলিয়া তাহার উপর সমস্ত শরীরের ভর দেয়, পরে অন্য পা বাড়ায়; এ প্রকার চলন একবার দেখিলে কখনই বিস্মৃত হওয়া যায় না। জোরে চলিতে গেলে পড়িয়া যায়, অল্পক্ষণ চলিলেই ক্লান্তি বোধ করে। দাণ্ডায়মান অবস্থায় নত হইয়া হস্ত দ্বারা ভূমি স্পর্শ করিতে পারে, কিন্তু সেই অবস্থায় ভূমি স্পর্শ করিয়া, উঠিবার সময় হস্ত দ্বারা জানুতে ভর না দিয়া কিছুতেই উঠিতে পারে না। স্বাস্থ্য শীঘ্র খারাপ হয় না, পরিণামে হস্ত ও পদদ্বয়ের অধিকাংশ পেশীই শক্তিহীন হয়, তখন রোগী পরাধীন হইয়া কষ্টে কালযাপন করে.—যাবৎ না, অন্য কোন পীড়া আসিয়া তাহার সকল কষ্টের অবসান করে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার বিশেষ উপকারক ঔষধ কিছু দেখা যায় না। স্থানিক তাড়িত প্রয়োগ, সংমর্দ্দন, বলবর্দ্ধক ঔষধ সেবন ফলদায়ক বলিয়া বোধ হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক—ডাঃ—শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.
F. R. E. S. (Lond), M. R. I. P. H. (Eng)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১২১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। নানারূপ সাংসারিক ও মানসিক চিন্তা, হঠাৎ শোক পাওয়া প্রভৃতি কারণেও এই পীড়া হইতে পারে। যাঁহারা উত্তমরূপে আহারাদি করেন এবং যাঁহাদের দৈহিক ওজন স্বাভাবিক ওজন অপেক্ষা বেশী থাকে, তাঁহাদের মধ্যে ঐ পীড়া প্রায়ই দেখা যায় না।

অনেক সময়ে টাইফয়েড জ্বর, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, ব্রংকাইটীস্, হাম, হুপিংকাফ্ প্রভৃতি পীড়ার পরেই যক্ষ্মা হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে প্লুরিসি রোগাক্রান্ত হইয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিবার কিছুদিন পরেই, রোগীর যক্ষ্মা হইতে পারে।

সাধারণ লক্ষণ—কাশি, শ্বাসকষ্ট, পুঁযজ শ্লেষ্মা, দুর্ব্বলতা, হেক্‌টীক জ্বর এবং অনেক সময়ে রক্তোৎকাশ, এই পীড়ার সাধারণ লক্ষণ। নিম্নে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

কাশি—ইহা যক্ষ্মা রোগের একটী সাধারণ লক্ষণ যদিও সকল সময়েই এবং সকল রোগীরই ইহা দেখা যায় না, কিন্তু প্রায় রোগীতেই ইহা বর্ত্তমান থাকে।

প্রথমতঃ কাশি সরল থাকে, অতঃপর ক্রমশঃ শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়া, শেষে অত্যন্ত কষ্টদায়ক কাশিতে পরিণত হয়। ফুস্‌ফুস্ মধ্যে বহু কেভিটী হইলে ইহা কষ্টদায়ক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী কাশিতে পরিণত হয় এবং প্রায়ই এক মিনিটেরও অধিক কাল স্থায়ী হয়—অবশেষে কাশিতে কাশিতে খানিকটা শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া গেলে, রোগী কিছু সুস্থ বোধ করে।

শ্বাসকষ্ট—রোগের প্রাথমিক অবস্থাতে প্রায়ই শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখা যায় এবং ফুস্‌ফুস মধ্যে কেভিটীর সংখ্যা বর্দ্ধিত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই, শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও ক্রমশঃ অধিকতর বৃদ্ধি পায়।

শ্লেষ্মা—রোগের প্রথম অবস্থায় নির্গত শ্লেষ্মা অনেকটা ব্রংকাইটীস্ রোগীর শ্লেষ্মার ন্যায় হয়। অর্থাৎ হয়ত কেবল মাত্র তরল শ্লেষ্মা, কিম্বা হরিদ্রাভ ঘন শ্লেষ্মা নির্গত হয়। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে—শ্লেষ্মা চট্‌চটে, পুঁযজ, সবুজ বর্ণ অথবা সবুজাভ হরিদ্রা বর্ণের বড় বড় টুক্‌রা নির্গত হয়।

যক্ষ্মা রোগীর শ্লেষ্মা "মাইক্রোস্কোপ্" দ্বারা পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে পুঁয, রক্তকণিকা, মাইলিন্, মুখ গহ্বরের পেভ্মেণ্ট ইপিথিলিয়াম্, ফুসফুসের এল্ভিওল্লার ইপিথিলিয়াম্, টীউবার্কেল ব্যাসিলি এবং রোগের পরিণতি বা রোগীর ধ্বংশাবস্থায় ইহার মধ্যে ইলাস্টীক্ টীশু পাওয়া যায়।

দুর্ব্বলতা—যক্ষ্মা রোগীর ইহা একটী প্রধান লক্ষণ। রোগী যতই কেন আহার করুক না, ক্রমশঃ তাহার দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হইতেই থাকিবে। দেহ হইতে সত্বর মাংস কমিয়া যায়। দৈহিক ওজন শীঘ্র শীঘ্র কমিতে থাকে। রোগী এত সত্বর দুর্ব্বল হইতে আরম্ভ হয় যে, রোগের পরিণতি অবস্থা আসিবার পূর্ব্বেই রোগী শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে।

হেক্টীক্ জ্বর—যক্ষ্মার ইহা একটী প্রধান লক্ষণ। ইহাকে বিযাক্ত-জ্বরও বলা যায়। ফুস্ফুসে কেভিটী হইবার নিমিত্ত প্রদাহ জন্যই এই জ্বর হয়। ইহাতে রোগী আরও সত্বর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই জ্বরে রোগীর প্রাতঃকালীন উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, অথবা স্বাভাবিক হইতে ১ ডিগ্রী বেশী থাকে, অর্থাৎ প্রাতে ৯৭—৯৭'৪; ৯৬—৯৬'৪; কিম্বা ৯৮—৯৮'৪ এবং বৈকালে ৯৯—১০০ বা ১০১ পর্য্যন্ত জ্বর হয়। খুব কম রোগীতেই ইহার বেশী দেখা যায়।

চিকিৎসকের প্রধান ও প্রথম কর্ত্তব্য—এই জ্বরের গতি স্থগিত করা, নতুবা রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

রক্তোৎকাশ—প্রথমেই যখন রক্তোৎকাশ উপস্থিত হইয়া যক্ষ্মা রোগ জ্ঞাপন করে (ইহা অবশ্য খুব কম), তখন নির্গত রক্ত প্রায়ই ঘোর লাল বর্ণ এবং কিঞ্চিৎ ফেন-যুক্ত হয়। ইহা বর্দ্ধন কখনও খুব বেশী পরিমাণে নির্গত হয়। অবশেষে রোগবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই এই রক্তোৎকাশ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়।

যখন রোগ বৃদ্ধি পাইয়া পরিণত অবস্থায় রক্তোৎকাশ হয়, তখন পুঁয়জ শ্লেষ্মার সহিত অতি সামান্য ভাবে রক্ত মিশ্রিত থাকে, কিন্তু সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া যখন সমস্ত ফুসফুস কেভিটীতে ভরিয়া উঠে, তখন ছোট ছোট আর্টারী (ধমনী) গুলি বিচ্ছিন্ন (রাপচার হইয়া প্রবল রক্তস্রাব হইতে থাকে ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

বক্ষঃপরীক্ষা।

প্রথম অবস্থায় (Tubercular deposit) প্রতিঘাতে (Prtcussion) ক্লাভিক্যাল অস্থির নিম্নে কোমল শব্দ পাওয়া যায়। ষ্টেথিস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায়—ভেসিকিউলার মার্ম্মারের ক্রমশঃ অভাব এবং শ্বাস গ্রহণকালে মৃদু র‍্যাল্স্ পাওয়া যায়। কখন কখনও ভেসিকিউলার মার্ম্মারের অভাব ব্যতীত অন্য কিছুই পাওয়া যায় না।

শ্বাসকালীন শব্দ:—শ্বাসকালীন মার্ম্মার শব্দ অনিয়মিত ও কম্পনশীল শ্রুত হয়, ইহাকে "কগ্হুইল রেস্পিরেসন্" কহে। ইহা কর্কশও হইতে পারে।

প্রশ্বাসকালীন শব্দ।—প্রশ্বাসকালীন মার্ম্মার শব্দ উচ্চ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে এবং অনেক সময়ে ইহার সহিত ভোক্যাল-রেজোনেন্স্ও বর্ত্তমান থাকে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই পীড়ায় অনেক স্থলে সুস্থ ব্যক্তির বক্ষ পরীক্ষায়—বিশেষতঃ সুস্থ স্ত্রীলোকের বক্ষে মার্ম্মার ভোকাল রেজোনেন্স্ সহ দীর্ঘকাল স্থায়ী, উচ্চ শব্দযুক্ত প্রশ্বাসীয় শব্দ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

দ্বিতীয় অবস্থা (Consolidation)।—এই অবস্থার ভৌতিক লক্ষণাদি অনেকটা নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় অবস্থার অনুরূপ।

এই অবস্থায় প্রতিঘাতে (Percussion) রেজোনেন্স শব্দের অভাব বিশেষভাবে অনুভূত হয়। ষ্টেথিস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায় নানারূপ ব্রংকিয়াল ব্রিদিং পাওয়া যায়। তীক্ষ্ণ ক্লিকিং শব্দযুক্ত রাল্‌সও পাওয়া যায়।

তৃতীয় অবস্থা (Excavation)—এই অবস্থায় বক্ষস্থল চ্যাপ্টা, লম্বা এবং সঙ্কুচিত হয় (অনেকটা পায়রার বুকের ন্যায়), স্কন্ধদ্বয় নত এবং গড়া'ন (Slopiug) এবং নিম্ন পঞ্জরাস্থি সমূহ ইলিয়াম্-ক্রেষ্টের খুব সন্নিকটবর্ত্তী হয়।

প্রতিঘাতে—ফাটা মৃৎ পাত্রে আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ উত্থিত হয়—ঠিক সেইরূপ শব্দ পাওয়া যায়।

ষ্টেথিস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায়—কেভিটী বা গর্ত্ত অনুভূত হয় এবং তজ্জন্য হলো-ব্রংকিয়াল্ কিম্বা এম্ফোরিক্ ব্রিদীং পাওয়া যায়। কেভিটী খুব বড় হইলে কেবল মাত্র এম্ফোরিক্ ব্রিদীং পাওয়া যায়। কেভিটী সমূহের উপর ষ্টেথিস্কোপ্ রাখিলে বাবলিং রাল্‌স্ এবং মেটালিক্ টীং ক্লিং পাওয়া যায়।

সাধারণ বিশিষ্ট লক্ষণ—জ্বর, নিশাঘর্ম্ম, দৈহিক ওজন ও মাংসপেশীর হ্রাস, বলক্ষয় ও রক্তহীনতা।

সাংঘাতিক অবস্থা (Fatal termination)—নিম্নলিখিত কারণে রোগীর সহসা সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হয় ও রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

(১) হঠাৎ অত্যন্ত অবসাদ।
(২) রক্তোৎকাশ।
(৩) নিউমোথোরাক্স।
(৪) মেনিঞ্জাইটীস্।
(৫) ইউরিমিয়া।

ভাবীফল (Prognosis)—রোগ প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইলে, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতেও পারে।

ডাক্তার টেইলার বলেন যে, রোগের প্রাথমিক অবস্থায় সুচিকিৎসা ও প্রাকৃতিক নিয়মাবলী অবলম্বন করিতে পারিলে, রোগী সত্বর সুস্থ হইয়া যাইতে পারেন। এমন কি, বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইলেও সুচিকিৎসা, প্রাকৃতিক স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাবলী পালন, বায়ু

পরিবর্ত্তন প্রভৃতির ফলে, রোগী দশ, কুড়ি এমন কি ৫০ বৎসর পর্য্যন্তও জীবিত থাকিতে পারে। কিন্তু রোগের লক্ষণাবলী ও উপসর্গাদি অল্পাধিক রোগীর দেহে বর্ত্তমান থাকিবেই। কোনও চিকিৎসকই রোগীর মৃত্যুকাল সঠিক বলিতে সক্ষম নহেন। মদ্যপান, ধূমপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, চিন্তা, প্রাকৃতিক স্বাস্থ্য পালন প্রভৃতি নিয়মের ব্যতিক্রম, নির্ম্মল বায়ু গ্রহণের অভাব, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়, অতিরিক্ত স্ত্রী সংসর্গ ইত্যাদি কারণে রোগী সত্বর মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

অতিরিক্ত জ্বর, নিশাঘর্ম্ম, অতিরিক্ত রক্তোৎকাশ, প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গমন এবং ফুস্‌ফুস্ মধ্যে সত্বর কেভিটীর সৃষ্টি প্রভৃতি লক্ষণগুলি অতীব অশুভ।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসা প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) ঔষধীয় চিকিৎসা।

(২) প্রাকৃতিক ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিধি-ব্যবস্থার সাহায্যে চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসার বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

ঔষধীয়-চিকিৎসা (Medicinal Treatment) :—অনেকের মতে ক্রিয়োজোট এবং গোয়েকোল কার্ব্বনেট এই পীড়ার ভাল ঔষধ। কারণ, ইহাদের জীবাণু ধ্বংশকারী ক্ষমতা যথেষ্ট আছে। এতদর্থে—"ওয়াটার বেরিজ্ কোং" (Water bury's Co) লাল মোড়কের ঔষধ উৎকৃষ্ট। ইহাতে কড্‌লিভার অয়েলের সহিত মল্ট, চেরী, ডাইজেষ্টিভ্ ফার্ম্মেণ্টস্, গোয়েকোল্ ও ক্রিয়োজোট্ আছে—ইহাতে কড্‌লিভার অয়েলের দুর্গন্ধ নাই এবং খাইতেও সুস্বাদু।

ডাঃ বার্মিইয়োর মতে নিম্নলিখিত সলিউসনের ঘ্রাণ লওয়া খুব উপকারী। এই সলিউশনে :—কার্ব্বলিক এসিড ২ ভাগ, ক্রিয়োজোট ২ ভাগ, টীং আইওডিন্ ১ ভাগ, স্প্রীট ইথার ১ ভাগ ও স্প্রীট ক্লোরোফর্ম্ম ২ ভাগ আছে। ইহার ৬-৮ ফোঁটা, একটি ইন্‌হেলার মধ্যে ঢালিয়া, দিবসে প্রতি ঘণ্টায় ১ বার করিয়া ও রাত্রে ২।৩ বার ঘ্রাণ লইতে হইবে।

এমিল্-থিয়ো-ট্রাইমিথিলামাইন্ (Amyl-thic-trimethylamine) ব্যবহারে অনেকে আশাতীত ফল পাইয়াছেন। ইহা সপ্তাহে দুই তিন দিন ডেলটয়েড্ পেশীতে ইঞ্জেকসন করিতে হয়। আবশ্যক হইলে প্রত্যহও ইঞ্জেকসন করা যায়।

ইহার মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে '২৫ সি, সি, (প্রায় ৪ মিনিম্)। ক্রমশঃ মাত্রা বর্দ্ধিত করিয়া ১ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা ব্যবহারে স্থানিক প্রতিক্রিয়া কিছুই দৃষ্ট হয় না। পীড়ার যে কোনও অবস্থাতেই এই ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে, তবে প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাতেই ইহা বিশেষ ফলদায়ক হইতে দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)

কালাজ্বর—আরোগ্য সমস্যা ।

Probelem of Cure in Kala-Azar *

By Dr. L. E. Napier M. R. E. S., L. R. C. P.

Kala-Azar Research Worker

Calcutta School of Tropical Medicine

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ৩য় সংখ্যার (১৮শ বর্ষের আষাঢ়) ১৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সংশোধিত হইতেছে কি না? এবং যে সকল রোগীর অবস্থার এইরূপে দ্রুত ছিক্তপরিবর্ত্তন সংসাধিত হইতেছে, অন্যাপেক্ষা তাহাদের জন্য মাত্রার তারতম্য করা যাইতে পারে কি না? এই বিষয়ে বিচার করিতে হইলে, রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা, জ্বর, প্লীহার বিবৃদ্ধি, দৈহিক ওজন এবং রক্তের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করা প্রয়োজন। রোগীগণের সাধারণ অবস্থার সম্বন্ধে বিবেচ্য বিশেষ কিছু নাই। কারণ, দেখা গিয়াছে যে, হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ কালে যাহাদের সাধারণ অবস্থা উন্নত, দেহের বর্ণের অবস্থা পরিবর্ত্তিত—এমন কি, যাহাদের ওজন, বৃদ্ধি হয় নাই, তাহাদেরও অবস্থার উন্নতি সাধিত হইয়াছে।

শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইলে রোগীর অবস্থা যে, উন্নতি পথে অগ্রসর হইতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায়। বস্তুতঃ ইহা একটী মূল্যবান লক্ষণ। ২নং ও ৩নং তালিকাস্থিত রোগী সমূহের—যাহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইতে বিলম্ব হইয়াছিল।

উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসা, অবস্থোন্নতির একটা প্রধান লক্ষণ হইলেও, আবার সব সময়েও ইহা নিশ্চয়তা জ্ঞাপন মনে করা যায় না। কারণ, উক্ত তালিকা দ্বয়ের কোন কোন রোগীর সমগ্র চিকিৎসা কালেই উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় বিদ্যমান ছিল।

১নং তালিকাস্থিত রোগীগুলির চিকিৎসা বিবরণ আলোচনা করিলে, দেখা যাইবে যে, উত্তাপ স্বাভাবিক হইবার পূর্ব্বেই অপূর্ণ বয়স্কদিগকে, পূর্ণ বয়স্কদিগের অপেক্ষা কম সংখ্যক ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল—যদিও ইহাদের জ্বরের গতি অনিয়মিত ছিল। এতদ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, পূর্ণবয়স্কদিগের অপেক্ষা, শিশুদিগের চিকিৎসা কাল স্বল্পতর হইয়া থাকে।

ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, যদিও এই সকল স্থলে বয়ঃক্রম ও দৈহিক ওজন অনুসারে সর্ব্বোচ্চ মাত্রার তারতম্য করা হইয়াছে, তথাপী সর্ব্বস্থলেই প্রাথমিক মাত্রা সমান রাখা হইয়াছে এবং এই জন্যই অপূর্ণ বয়স্কদিগকে অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছে, দৃষ্ট হইবে। এতদ্বারা মনে হইতে পারে যে, আমরা ইহাদিগকে অপ্রয়োজনীয়

---

* From I. M. G.—Oct, 1925.

ভাবে অধিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, আমরা কেবলমাত্র পূর্ব্বোক্ত বয়সানুসারে বিভাজ্য—"ঘ ও ঙ শ্রেণীস্থ" ১৫ বৎসর বা তদূর্দ্ধ বয়স্কদিগের চিকিৎসার্থই এতদ্বিষয় বিবেচনা করিয়াছিলাম। এই সকল রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত, গড়ে প্রত্যেককে প্রায় ১৬টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই সকল রোগীদিগকে আমরা ২ ভাগে বিভক্ত করিয়াছি। যথা—

(১) ১৬টী ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বেই যাহাদের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

(২) ১৬টি ইঞ্জেকসনের পরও, যাহাদের জ্বর আরও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছিল।

এই শ্রেণীস্থ ৪৪টী রোগীর মধ্যে ২৭টী রোগীর, ১৬টী ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বেই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই সকল রোগীর প্রত্যেককে উত্তাপ স্বাভাবিকে পরিণত হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত গড়ে ১০.২৫টী এবং সর্ব্বশুদ্ধ গড়ে ৩৩.৭টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। অপর ১৭ জনের জ্বর ১৬টী ইঞ্জেকসনের পরও বিদ্যমান ছিল। ইহাদের প্রত্যেককে গড়ে ৮.৫টী এবং সর্ব্বশুদ্ধ গড়ে ৩৮.৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

ইঞ্জেকসনের পরিমাণ, ব্যবধান কাল ও এণ্টিমনি সলিউসনের মাত্রা।

চিকিৎসিত রোগী সমূহকে যেরূপ ভাবে ও যে পরিমাণে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, নিম্নে তাহার বিচার করা যাইতেছে।

(১) পূর্ণ বয়স্কদিগকে ০.৫ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া প্রতি ইঞ্জেকসনে ০.৫ সি, সি, পরিমাণে বর্দ্ধিত করতঃ ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(২) সপ্তাহে এইরূপ ভাবে ৩ দিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

(৩) শিশুদিগকে ঐ অনুপাতে মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল।

উল্লিখিত চিকিৎসার ফলাফল আলোচনা করতঃ, জ্বরের প্রকৃতি অনুসারে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়। যথা—

(ক) যে সকল রোগীর ১৬টী ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বেই জ্বর নিবৃত্তি হয়, তাহাদিগকে অন্ততঃ ৪০টী ইঞ্জেকসনে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

(খ) যে সকল রোগীর ১০টী ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে জ্বরের নিবৃত্তি হয়, তাহাদিগের রোগারোগ্য হইতে গড়ে ৩৬.৭—৩৫টী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(গ) ৭টী ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে যাহাদের জ্বরের নিবৃত্তি হয়, পীড়া আরোগ্য হইতে গড়ে তাহাদিগের প্রায় ৪৫টী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

প্লীহার অবস্থা।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের প্লীহার আকৃতিগত পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে আলোচ্য এই যে—

যে সকল রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল, উহাদের মধ্যে প্রায় শতকরা ৪০ জনের চিকিৎসার পূর্ব্বে প্লীহার বর্দ্ধিতাবস্থা বিশেষভাবে বিদ্যমান ছিল এবং শতকরা এই ৪০ জনেরই

প্লীহা বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ সকলেরই প্লীহার আয়তন পূর্ব্বাপেক্ষা ৪ ইঞ্চি হ্রাস হইয়াছিল। কেবল একটী রোগীর প্লীহা আদৌ হ্রাস হয় নাই। পক্ষান্তরে ২টী রোগী—যাহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদিগেরও প্লীহা বিশেষরূপে হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং প্রত্যেক রোগীর আরোগ্য প্লীহার হ্রাসাবস্থার প্রতি নির্ভর করিতে পারা যায় না। দেখা গিয়াছে যে, প্লীহা অধিকতররূপে বর্দ্ধিত হইলে, উহা কমিয়া গেলেও, অনেক স্থলে পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। পরন্তু সামান্য ভাবে বর্দ্ধিত হইলে উহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের উর্দ্ধ পর্য্যন্ত হ্রাসাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

দৈহিক গুরুত্ব।

দৈহিক ওজন সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—চিকিৎসান্তে রোগীর দৈহিক ওজন বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যক, সন্দেহ নাই। কিন্তু সকল রোগীরই সমানভাবে ওজন বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না—প্রায়ই তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। সুতরাং এতদসম্বন্ধে কোন নিয়মানুবর্ত্তিতা বিধিবদ্ধ করা যাইতে পারে না।

শ্বেত কণিকার সংখ্যা।

যে সকল রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা প্রায় ৭৫ জনের প্রতি কিউবিক সেন্টিমিটার রক্তে লিউকোসাইট্‌সের পরিমাণ ৬০০০ হাজার দেখা গিয়াছে। পক্ষান্তরে অপর কতকগুলি আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীর মধ্যে ১ জন ব্যতীত সকলেরই লিউকোসাইট্‌সের পরিমাণ ৪০০০ হইয়াছিল। সুতরাং শ্বেত কণিকার পরিমাণ ন্যূন পক্ষে ৪০০০ হাজারের উপর হইলে, রোগী যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে।

জাতি ও ধর্ম্ম।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের জাতি ও ধর্ম্মের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, এতদসম্বন্ধে অনেক বিশেষত্ব লক্ষিত হয়। ২ নং তালিকাস্থ ১টী রোগী ব্যতীত (এই রোগীটী ইউরোপিয়ান) সকলেই য়্যাংলো-ইণ্ডিয়ান এবং ইহাদের ২৩জনের মধ্যে ৮ জনের পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটিয়াছিল। এতদ্দ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, ভারতবাসী অপেক্ষা য়্যাংলো-ইণ্ডিয়ানগণের পীড়া অধিকতর দুঃসাধ্য হইয়া থাকে।

পুনরাক্রান্ত ও অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত রোগী।

এই শ্রেণীস্থ ৬টী রোগীর মধ্যে ৫ জন পূর্ব্বে সম্পূর্ণরূপে চিকিৎসিত হইয়াও, ইহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল এবং পুনর্ব্বার চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। ইহাদিগকে গড়ে প্রায় ৩.৬ গ্রাম এন্টিমণি টার্টারেট প্রযুক্ত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই সকল রোগীর বয়সানুসারে যেরূপ পরিমাণে এন্টিমণি দেওয়া কর্ত্তব্য ছিল, তদপেক্ষা যে, ইহাদিগকে অধিক মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল, তাহা সহজেই অনুমেয়।

অপর ১৩টী রোগী- যাহারা পূর্ব্বে অসম্পূর্ণভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিল, এবং কতদিন ইহারা চিকিৎসাধীন ছিল, তাহা জানা যায় নাই। পরন্তু ইহাদিগকে যথোচিত মাত্রায় ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই এবং পুনঃ চিকিৎসার পূর্ব্বে অনেক দিন যাবৎ ইহাদের চিকিৎসাও বন্ধ ছিল, ইহাদের মধ্যে ৩টী রোগী চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করতঃ, পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল। ৪ জনকে গড়ে সর্ব্বশুদ্ধ ২.৬ গ্রাম এন্টিমনি প্রয়োগ করিয়াও কোন ফল হয় নাই। ৬টী রোগীকে গড়ে সর্ব্বশুদ্ধ ৫.৯ গ্রাম প্রয়োগ করায় তাহারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এতদ্দ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, যেসকল রোগী পূর্ব্বে নিয়মিত ও উত্তমরূপে চিকিৎসিত হইয়াও পুনরায় পীড়াক্রান্ত (relapsed) হয়, পুনঃ চিকিৎসায় তাহারা সহজেই আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যাহারা পূর্ব্বে অনিয়মিত ভাবে ও অসম্পূর্ণরূপে চিকিৎসিত হইয়াছে, তাহাদের পীড়া প্রায়ই সহজে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। অধিকাংশ স্থলেই ইহাদের পীড়ারোগ্যের প্রতিবন্ধক সূচক লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

পীড়ার স্থিতিকাল।

১নং তালিকাস্থিত চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে ২৪টী রোগী চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে গড়ে প্রায় ৬ মাস কাল পীড়াক্রান্ত ছিল। ইহাদের প্রত্যেককে সর্ব্বশুদ্ধ গড়ে ৪.৪৪ গ্রাম এণ্টিমনি প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু বয়সানুসারে ঔষধের পরিমাণ গড়ে ৪.৩৫ হওয়া উচিৎ ছিল। ২নং তালিকাস্থ ৬টী রোগীর মধ্যে ৪টী রোগীও চিকিসারম্ভের ৬ মাস পূর্ব্বে পীড়িত হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, পীড়ার প্রারম্ভে শীঘ্র চিকিৎসাধীন হইলে উহা যত সহজে আরোগ্য হইতে এবং রোগীও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে পারে, পীড়া সম্যকরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া চিকিৎসিত হইলে, তত সহজে আরোগ্য লাভ সম্ভব হয় না।

সংক্ষিপ্ত সার।

এই প্রবন্ধোক্ত চিকিৎসিত রোগী সমূহের অবস্থা এবং তাহাদের চিকিৎসার বিবরণ আলোচনা করতঃ, যে সকল বিষয় উল্লিখিত হইল, তাহার সার মর্ম্ম এই যে—

(১) রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে কি না, তাহা লাক্ষণিক বা অন্য ভাবে নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে না, চিকিৎসান্তে রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক সন্তোষজনক অবস্থার ইতিহাস প্রাপ্তিই—আরোগ্য লাভের নিদর্শন।

(২) যে সকল রোগীর এণ্টিমনি টারট্রেট দ্বারা চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্তির প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য নহে।

(৩) রোগারোগ্য করণার্থ সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এণ্টিমনি টারট্রেটের যে কোন সর্ব্বোচ্চ মাত্রা প্রযুক্ত হইলেও, দুঃসাধ্য রোগীদিগের পক্ষে মাত্রা—উহাদের দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে ৪ গ্রামের কম হইলে কোন ফল হয় না।

(৪) নিম্নলিখিত স্থলে ঔষধের পরিমাণের তারতম্য করা কর্ত্তব্য। যথা,—

(ক) যদি চিকিৎসায় রোগীর দৈহিক ওজন বৃদ্ধি হয়। যে স্থলে প্লীহা বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত অথবা যে স্থলে পূর্ব্বে যাহাদের প্লীহা অন্ততঃ ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল, কিন্তু চিকিৎসায় ক্রমশঃ এই বর্দ্ধিতাবস্থা হ্রাস হইয়া কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের উর্দ্ধে বা সমসূত্রে অবস্থিত হয়। যদি প্রতি কিউবিক মিলিমিটার রক্তে শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৬০০০ হাজারের্র উর্দ্ধ হইতে দেখা যায় এবং যাহাদের ৭টী ইঞ্জেকসনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে তাহাদের ৩০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২.৫৫ গ্রাম (পূর্ণ বয়স্কদিগকে) এণ্টিমনি টারট্রেট প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(খ) যে স্থলে ১০টী ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, সে স্থলে ৩৫টী ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(গ) যে স্থলে ১৬টি ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে জ্বর নিবৃত্তি হয়, সে স্থলে ৪০টী ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ঘ) যে স্থলে অবিরত জ্বর বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে ৪৫ বা ততোধিক ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে রোগীর দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে সর্ব্বশুদ্ধ ৪ গ্রাম এণ্টিমনি প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

(৫) ভারতবাসী অপেক্ষা য়্যাংলো-ইণ্ডিয়ানদিগের পীড়া সাংঘাতিক ও দুঃসাধ্য হয়। পীড়া পুনরাক্রমণ করিলেই উহা দুঃসাধ্য হয় না, পূর্ব্বে যাহাদের অনিয়মিত ও অসম্পূর্ণ চিকিৎসা হইয়াছিল, তাহাদের পীড়াই দুঃসাধ্য হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এই রোগের যে কোন অবস্থাই উপস্থিত হউক না কেন, তাহা চিকিৎসার বহির্ভূত বিবেচিত হয় না।

পর পৃষ্ঠায় উল্লিখিত আলোচ্য রোগী সমূহের চিকিৎসা ও তৎ ফলাফলের তালিকা প্রদত্ত হইল।

কেঁচো ক্রিমি—Round Worms.

লেখক শ্রীসতীভূষণ মিত্র B Sc. M. B.

কেঁচো ক্রিমির অপর নাম Ascaris Lumbricides। কেবল চিকিৎসক নহেন, প্রত্যেক ব্যক্তিই এই ক্রিমির আকার, প্রকার এবং এতদ্দ্বারা অনিষ্টকারিতার বিষয় বিদিত আছেন, সন্দেহ নাই। এদেশের প্রায় সর্ব্ব শ্রেণীর লোকের অন্ত্রেই এই ক্রিমির অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। এই সকল ক্রিমি দ্বারা অতর্কিত ভাবে অনেক সময় এরূপ দুর্ঘটনা ঘটিয়া থাকে যে, প্রতিকারেরও সময় পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে অন্য পীড়ার সঙ্গে, এতদ্দ্বারা উৎপাদিত এরূপ উপসর্গ সকল উপস্থিত হয় যে, তন্নির্ণয়ার্থ অভিজ্ঞ চিকিৎসককেও দিশেহারা হইতে হয়। পরন্তু, এই ক্রিমি কর্ত্তৃক অনেক প্রকার পীড়াও উপস্থিত হইয়া থাকে। আশ্চর্য্যের বিষয়, অধিকাংশ চিকিৎসককেই এই ক্রিমির চিকিৎসায় মনোনিবেশ করিতে দেখা যায় না। তবে যখনই রোগীর মলদ্বার বা মুখ দিয়া ক্রিমি নির্গত হইতে দেখেন বা শুনেন, তখনই তাহাদের চৈতন্য হয়। যাহা হউক, এই ক্রিমি কর্ত্তৃক যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তদসমূহ উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

(১) তড়কা (Convulsions)।—শতকরা প্রায় ৪০।৫০টী শিশুর "তড়কা" ক্রিমি কর্ত্তৃক উৎপাদিত হইয়া থাকে। সুতরাং তড়কার চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া সর্ব্বাগ্রেই শিশুর পিতামাতার নিকট হইতে এ বিষয় অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। এইরূপ অনুসন্ধানে প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায় যে—"ইতিপূর্ব্বে শিশুর মলদ্বার বা মুখ দিয়া ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল।"

ক্রিমি কর্ত্তৃক উৎপাদিত "তড়কায়" চিকিৎসায় ক্রিমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত, আক্ষেপ নিবারক ঔষধে কোনই উপকার পাওয়া যায় না। এবম্বিধ তড়কায় ক্যালোমেল সহ স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগ করতঃ, তৎপর দিন ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইলে উপকার হয়। অনেক স্থলে স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগেও আশানুরূপ উপকার হইতে দেখা যায় না, পরন্তু সব স্থলে ইহার প্রয়োগও নিরাপদ বিবেচিত হয় না। স্যাণ্টোনাইনের পরিবর্ত্তে আমি "ভারমিউলিন ট্যাবলেট" প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। বয়সানুযায়ী মাত্রায় প্রয়োগ করতঃ, তৎপর দিন ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইতে হয়। ইহাতে মলের সঙ্গে মৃত ক্রিমি নির্গত হইয়া থাকে। "ভারমিউলিন" দ্বারা ক্রিমি বিনাশের সঙ্গে সঙ্গেই তড়কা নিবারিত হইতে দেখা যায়। এই ঔষধটীতেও অল্প মাত্রায় বিশুদ্ধ স্যাণ্টোনাইন আছে, কিন্তু এতদসহ আরও কয়েকটী ক্রিমিনাশক ঔষধের সংমিশ্রন থাকায়, ইহার ক্রিমিনাশক ক্রিয়া নিরাপদে সত্বর ও সন্তোষজনকরূপে প্রকাশ পায়।

(২) রক্তামাশয় (Dysentery)।—শিশুদিগের ব্যতীত যুবক ও বয়স্কদিগেরও

অনেক সময় কৃমি কর্ত্তৃক রক্তামাশয় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আমি অনেকগুলি এইরূপ ধরণের রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের রক্তামাশয়ের সাধারণ চিকিৎসায় কোনই উপকার হয় নাই, পরে অনুসন্ধানে অন্ত্রে কৃমির বিদ্যমানতা জানিতে পারিয়া, কৃমিনাশক রূপে ট্যাবলেট ভারমিউলিন ব্যবস্থা করতঃ, রোগারোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। এইরূপ রক্তামাশয়ের লক্ষণের সহিত সাধারণ রক্তামাশয়ের লক্ষণের কোনই প্রভেদ নাই।

যথোচিত ঔষধাদি প্রয়োগেও যদি রক্তামাশয়ের চিকিৎসায় সফলকাম হওয়া না যায়, তাহা হইলে কৃমি সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে অনেক চিকিৎসক এই কর্ত্তব্যের অবহেলা করিয়া চিকিৎসায় অকৃতকার্য্য হইয়া থাকেন।

(৩) **উদরাময়** (Diarrhœa)।—রক্তামাশয়ের ন্যায় অনেক স্থলে কৃমি কর্ত্তৃক শিশুদের উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কৃমি দ্বারা কেবল যে, ছোট ছোট ছেলেদেরই উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা নহে; বয়স্কদিগেরও এইরূপ উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। অনেক স্থলেই আমি ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। এরূপ স্থলে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত কোন উপায়েই উদরাময়ের প্রতিকার হইতে পারে না।

(৪) **অন্ত্রশূল**—(Colic)।—অনেক স্থলে কৃমি কর্ত্তৃক অন্ত্রশূল উপস্থিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত, বেদনা ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধে কোনই উপকার পাওয়া যায় না। আমি অনেকগুলি এইরূপ ধরণের রোগী দেখিয়াছি।

(৫) **টাইফয়িড ফিভার বা সান্নিপাতিক জ্বর** (Typhoid Fever)।—কৃমি কর্ত্তৃক অনেক স্থলে টাইফয়িড জ্বরের ন্যায় একপ্রকার জ্বর উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই জ্বরের লক্ষণাদি কতকাংশে প্রকৃত টাইফয়িড জ্বরের ন্যায় হইলেও, ইহা প্রকৃত টাইফয়িড জ্বর নহে—সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। কৃমির অস্তিত্ব সম্বন্ধে অনুসন্ধান না করিয়া, টাইফয়িড জ্বরের চিকিৎসা করিলে, ইহাতে কোনই উপকার হয় না। অনেক চিকিৎসক এইরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইয়া অকৃতকার্য্য হন। সর্ব্ব প্রথম একটী বালকের চিকিৎসায় এই বিষয়টীতে আমার দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়। নিম্নে ইহার বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

এই বালকটীর বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, ২৩ দিন টাইফয়েড জ্বরে ভুগিতেছিল। অনেক চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করিতেছিলেন, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। অতঃপর এই রোগীটী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। রোগীর উপস্থিত লক্ষণাদি সমস্তই টাইফয়েড জ্বরের লক্ষণের ন্যায়। প্রত্যহ ৪।৫ বার দুর্গন্ধময় তরল ভেদ হইত। ডান তল:পেটে টিপিতে বুজ্ বুজ্ শব্দ শ্রুত হইল। জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি সম্বন্ধে যাহা জ্ঞাত হইলাম, তাহা কিন্তু প্রকৃত টাইফয়িড ফিভারের ন্যায় নহে। শুনিলাম—প্রত্যহ প্রাতেঃ জ্বর সম্পূর্ণ রিমিসন না হইলেও, উত্তাপ ১০০ ডিক্রীর বেশী থাকিত না এবং বেলা ৪।৫টার সময় ১০২ ডিক্রীর বেশী হইত না।

পূর্ব্ব চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র দৃষ্টে বুঝিলাম যে, রোগীর অবস্থানুসারে প্রয়োজ্য কোন ঔষধই প্রয়োগ করিতে বাকী নাই। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়, অতিসারের নিবৃত্তি বা জ্বর বন্ধ হয় নাই।

"রাত্রে রোগীর নিদ্রা হয় কি, না।" তদসম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে, বালকটীর মাতা বলিলেন যে, রাত্রে ছেলে অনেক সময় নিদ্রা যায়, ২।১টা প্রলাপও বকে এবং দাঁত কিড়্‌মিড় করে, মাঝে মাঝে চম্‌কাইয়া উঠিয়া জাগিয়া উঠে, জিজ্ঞাসা করিলে বলে যে, খুব ভয়ানক স্বপ্ন দেখিয়া ভয় পাইয়াছি" বালকের মাতার প্রমুখ্যাৎ এতদ্বিষয় বিদিত হইয়া মনে করিলাম যে, হয়ত ইহার অন্ত্রে কৃমি আছে এবং তদ্বশতঃই জ্বরের সহিত এইরূপ উদরাময়ের সৃষ্টি হইয়াছে এবং কৃমি সম্বন্ধে কোন প্রতিকার না করায় এ পর্য্যন্ত উহার উপশম হয় নাই। অতঃপর জিজ্ঞাসা করিলাম যে—"কোন সময় বালকটীর মলদ্বার দিয়া বা মুখ দিয়া কেঁচোর ন্যায় কৃমি নির্গত হইয়াছিল কি না।" এতদুত্তরে বালকের মাতা বলিলেন যে, ২।৩ মাস পূর্ব্বে বাহ্যের সঙ্গে ২টী জীবন্ত কেঁচো কৃমি বাহির হইয়াছিল এবং এবারও যে দিন জ্বর হয়, সেই দিন বমির সঙ্গে মুখ দিয়া ১টা ঐরূপ কৃমি বাহির হইয়াছিল।

উক্ত ঘটনার বিষয় বিদিত হওয়ার পর সকল সন্দেহ দূর হইল। কৃমি কর্ত্তৃকই যে বালকটীর এইরূপ দুর্দ্দম্য অতিসার ও জ্বর উপস্থিত হইয়াছে, তদসম্বন্ধে কোনই সন্দেহ রহিল না। অতঃপর অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

ট্যাবলেট ভারমিউলিন ...	১টী ট্যাবলেট

১ মাত্রা। রাত্রিতে সেব্য। এবং—

(২) Re.

ম্যাগ সালফ	... ...	২ ড্রাম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	... ...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	... ...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। পরদিন প্রাতেঃ ৬টার সময় সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতেঃ ১০টার সময় গিয়া শুনিলাম যে, প্রাতঃকালীন সেবনীয় মিশ্রটী (২নং) সেবন করার পর, ৮টার সময় হইতে এ পর্য্যন্ত ৩ বার বেশী পরিমাণে দাস্ত হইয়াছে। ২য় বারের বাহ্যের সঙ্গে ৩টী মৃত কৃমি কেঁচো বহির্গত হইয়াছে।

অদ্য দেখিলাম—বালকটির জ্বর রিমিশন হইয়াছে, তলপেটের সেই বুজবুজ শব্দও নাই। অদ্যও আর অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, কেবল মাত্র অর্দ্ধ টাবলেট মাত্রার ২বার ভারমিউলিন ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ যাইয়া শুনিলাম—কল্য ৪বার বাহ্যে এবং এই ৪ বার দাস্তের মধ্যে

৪ বার২টী কৃমি নির্গত হইয়াছে। বেলা ৫ টার পর হইতে আর আদৌ দাস্ত হয় নাই, কেবল অদ্য প্রাতেঃ ১বার তরল দাস্ত হইয়াছে। কল্য সন্ধ্যার পর সামান্য জ্বর হইয়াছিল, এক্ষণে জ্বর নাই। রাত্রিতে বেশ নিদ্রা গিয়াছিল, দাঁত কিড়্ মিড়্ করে নাই চম্‌কাইয়াও উঠে নাই। অদ্য রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই।

অদ্যও পূর্ব্ববৎ অর্দ্ধ ট্যাবলেট মাত্রায় ১ বার ভারমিউলিন এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re

কুইনাইন সলফ কার্ব্বলাস	...	২গ্রেণ।
পলভ ইপেকা	... ...	১/৮ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	... ...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ তিন পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই রোগীকে আর কোন ঔষধ খাইতে হয় নাই। এই পুরিয়া সেবনে ২ দিনেই জ্বর বন্ধ হইাছিল। ৪র্থ দিন হইতে উদরাময়েরও কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না।

কৃমিনাশক ঔষধ ব্যবস্থা না করিলে বালকটীর পীড়া যে, ভ্রান্ত চিকিৎসায় সাংঘাতিক হইত, তাহা সহজেই অনুমেয়।

জ্বর (Fever)।—শিশুদিগের জ্বরের সঙ্গে কৃমি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া যে, জ্বরের প্রকৃতি বিপর্য্যয় বা উহা সাংঘাতিক হইতে পারে, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন, সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেক স্থলে কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক যে, জ্বরেরও উৎপত্তি হইতে পারে, ইহা হয়ত অনেকে মনে করেন না। অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসায় আমি এই বিষয়ের সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। এই সকল রোগীকে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ না করা পর্য্যন্ত, জ্বর ও তদনুসঙ্গিক উপসর্গাদি উপশমিত হয় নাই।

অন্ত্রাবরোধ (Intestinal obstruction)।—কৃমি কর্ত্তৃক অন্ত্রাবরোধ হওয়া অসম্ভব নহে। এতাদৃশ রোগীর কোন চিকিৎসাই ফলপ্রদ হয় না। শব ব্যবচ্ছেদে প্রকৃত ব্যাপার নির্ণীত হইয়া থাকে। এইরূপ অনেকগুলি রোগী আমি দৃষ্ট করিয়াছি। একটী স্ত্রীলোক সহসা অসহ্য আন্ত্রিক শূল বেদনায় (Colic pain) কাতর হইয়া পড়ে। ইহার প্রতিকারার্থ নানাবিধ ঔষধ মুখপথে, ইঞ্জেকসনরূপে এবং মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর ইহার সম্পূর্ণরূপে কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। কোন উপায়েই কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইতে পারা যায় নাই। অন্ত্রাবরোধ স্থিরীকৃত হওয়ায় অস্ত্রোপকার করার ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে তৎপূর্ব্বেই রোগিণী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। মৃত্যুর ঠিক পূর্ব্বেই রোগিনীর নাশারন্ধ্র হইতে একটী কেঁচো কৃমি নির্গত হয়। শব ব্যবচ্ছেদ করা না হইলেও, কৃমি কর্ত্তৃকই যে, রোগিণীর এতাদৃশ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এইরূপ অনেক রোগীর শব ব্যবচ্ছেদে, কৃমি কর্ত্তৃক অন্ত্রের অবরোধ পরিদৃষ্ট হইয়াছে।

চর্ম্মরোগ (Skin diseases)।—কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক চর্ম্মের ইরাপ্‌সন, ও ইরিথিমা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগে উপশম হইয়া থাকে।

উপসংহার।—কৃমি কর্ত্তৃক উৎপাদিত উপরিউক্ত পীড়া ও উপসর্গ সমূহের চিকিৎসার্থ "ভারমিউলিন" নামক একটী নূতন ঔষধের উল্লেখ করিয়াছি। অনেকেই হয়ত এই ঔষধটীর বিষয় সম্যক জ্ঞাত নহেন, এ কারণে এস্থলে ইহার বিষয় সংক্ষেপে আলোচনা করিলাম।

ভারমিউলিন।

কৃমিনাশকরূপে স্যাণ্টোনাইনের প্রচলন সর্ব্বাপেক্ষা বেশী, অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অন্ত্রস্থ কৃমি সমূহের বংশ নির্ম্মুল সর্ব্বাংশে সক্ষম না হইলেও, স্যাণ্টোনাইন যে, অনেকাংশে উপকার করে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু একদিকে ইহা উপকারী হইলেও, অনেক স্থলে এতদ্দ্বারা অপকার সংঘটনও বিরল নহে। পরন্তু যে সকল স্থলে কৃমিনাশকরূপে বর্দ্ধিত মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয়, সেই সকল স্থলেই এতদ্দ্বারা কুফল ঘটিবার বিশেষ সম্ভাবনা হইয়া দাঁড়ায়। এই কারণেই কৃমিনাশকরূপে বর্ত্তমানে "ভারমিউলিন" নামক ঔষধটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। আমি অনেক স্থলেই ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি, অথচ কোন স্থলেই ইহাতে কোন কুফল হইতে দেখি নাই।

বয়সানুসারে আমি নিম্ন লিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকি। যথা—

কৃমিনাশক রূপে প্রয়োগ;—সুস্থ শরীরে কৃমিনাশকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে, ইহা শূন্যোদরে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে, প্রথমতঃ পূর্ব্বদিন ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইয়া কোষ্ট পরিষ্কার করাইবে। অতঃপর ১মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করাইবে। ইহার ৪।৫ ঘণ্টা পরে দ্বিগুণ মাত্রায় আর একবার ইহা প্রয়োগ করিবে। অতঃপর ৪।৫ ঘণ্টা বাদে পুনরায় ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইতে হইবে। এই শেষবার ক্যাষ্টর অইল সেবন করার পর প্রায় দেখা যায় যে, দাস্তের সঙ্গে মৃত কৃমি বহির্গত হইয়াছে। ইহার পর ৩ দিন আর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। তারপর ৪র্থ দিনে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্যাষ্টর অইল ও ভারমিউলিন প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ নিয়মে ২—৩ দিন ভারমিউলিন সেবন করাইলে, অন্ত্রস্থ সমুদয় কৃমিই প্রায় বিনষ্ট হইয়া থাকে।

উপরিউক্ত স্থলে ২ বৎসরের শিশুকে ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ১/৩ অংশ, ২—৪ বৎসর বয়সে ১টী ট্যাবলেটের অর্দ্ধেক. ৬—১২ বৎসরে ১টী ট্যাবলেট এবং ১২ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগকে ১½—২টী ট্যাবলেট এক মাত্রায় প্রয়োজ্য।

কৃমি জনিত উপসর্গে।—কৃমি জনিত যে কোন উপসর্গ নিবারণার্থ ১ বৎসর বয়স্কদিগকে ১টী ট্যাবলেটের এক চতুর্থাংশ, ২—৫ বৎসরে ১টী ট্যাবলেটের এক তৃতীয়াংশ, ৬—৮ বৎসরে ১টী ট্যাবলেটের অর্দ্ধাংশ, ৯—১২ বৎসরে ১টী ট্যাবলেট এবং তদূর্দ্ধ বয়সে

১২—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য। এইরূপ ২—৩ মাত্রা প্রয়োগেই সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

ভারমিউলিন যে, কেবল মাত্র কেঁচো কৃমিতেই উপকার করে, তাহা নহে; শূত্রবৎ কৃমিতেও ইহা দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। কিন্তু ফিতা কৃমিতে (Tape Worm) এতদ্দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না। আশা করি, চিকিৎসকগণ অন্যান্য কৃমিনাশক ঔষধের পরিবর্ত্তে এই নির্দ্দোষ অথচ প্রবল শক্তিশালী কৃমিনাশক ঔষধটী (ভারমিউলিন) পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

ক্রিসোল ও এসিড দ্বারা কলেরা চিকিৎসা

The Treatment of Cholera by Cresol and Acid.

By Dr. F. J. Palmer F. R. C. S , R. A. M. C.

Lt. Col. I. M. S. (Cacher-Assam)

ইতিপূর্ব্বে কলেরা চিকিৎসায় ক্রিসোলের উপকারিতা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি।* অতঃপর এতদসম্বন্ধে আরও অধিকতর অভিজ্ঞতার ফলে, বর্ত্তমানে উক্ত চিকিৎসা-প্রণালীর কথঞ্চিত পরিবর্ত্তন করতঃ যেরূপ উপকার পাইয়াছি, এক্ষণে তদ্বিষয়ই পাঠকগণের গোচর করিব।

সার লিউনার্ড রজার্সের চিকিৎসা-প্রণালীর সহিত আমার কোনই মতভেদ নাই, তবে কলেরা পীড়ার প্রথমাবস্থায় ক্ষারাক্ত সলিউসন শরীরে প্রবেশ করাইবার আমি পক্ষপাতী নহি। সাংঘাতিক কলেরা রোগে রক্তের অম্লত্ব (acidity of the blood) অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং এই অবস্থাটীই (Acidæmia) ইহার সাংঘাতিক লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। যখন রক্তের এই অবস্থা সংঘটিত হয়, সেই সময় অধিক পরিমাণে ক্ষারযুক্ত সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন (Alkaline intravenous Injection) করিলে রক্তের ঐ অম্লত্বভাব বিদূরিত হইয়া উপকার সংঘটিত হয়। অনেক স্থলে প্রাথমিক লক্ষণাদি তিরোহিত হইবার পর কিছু সময়ের জন্য ক্ষারযুক্ত সলিউসন প্রয়োগ করায় উপকার প্রাপ্ত হইলেও, কোন কোন স্থলে মন্দ ফলও দৃষ্ট হইয়াছে। পক্ষান্তরে, পীড়ার প্রথমাবস্থায় ক্ষারযুক্ত সলিউসন প্রয়োগ করিয়া সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হওয়ায়, এই চিকিৎসা স্থগিত করতঃ প্রারম্ভাবস্থায় ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করাই আমি যুক্তি যুক্ত বিবেচনা করি। বলা বাহুল্য,

---

* ১৩৩১ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ৩১০, ৩৫০ ও ৪১৯ পৃষ্ঠায় ঐতদ্বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে।

ইহাতে আমি সুফলই প্রাপ্ত হইয়াছি। এ পর্য্যন্ত কলেরাক্রমণের ৩য় দিন পর্য্যন্ত আমি উক্ত সিদ্ধান্তানুযায়ী ক্রিসোল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছি। অতঃপর এই চিকিৎসার কথঞ্চিত পরিবর্ত্তন সাধন করতঃ, অধিকতর উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড, কলেরা পীড়ার একটী যে, বিশেষ প্রতিষেধক বা রোগনিবারক (Prophylactic) ঔষধ, চিকিৎসকগণ তাহা অবশ্য বিদিত আছেন। আমি অনেক সময় চিন্তা করিতাম যে, এই এসিড সংযোগে ডাঃ টমের উদ্ভাবিত চিকিৎসা (এশেন্সিয়াল অইল দ্বারা) বিদৃশী ফলপ্রদ হইতে পারে? কিন্তু এসিড দ্বারা রোগীর রক্তের অম্লত্ব (Acidosis) অধিকতর বর্দ্ধিত হইবার আশঙ্কায় এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বনে ক্ষান্ত হইয়াছিলাম। এসিড দ্বারা রক্তের অম্লত্ব বৃদ্ধি সম্বন্ধে সকলের ধারণা প্রায় একই রূপ। এমন কি, ছাত্রদের নিকট ইহা সাধারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাও সকলে জ্ঞাত আছেন যে, কলেরা-জীবাণু এসিডের সংস্পর্শে বিনষ্ট হইয়া থাকে এবং এই জন্যই প্রতিষেধকরূপে সালফিউরিক এসিডের ব্যবহার খুবই সাধারণ। যাহা হউক, ক্রিসোল সহ ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিলে কিরূপ ফল হইতে পারে, তদ্বিষয়ে পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়াছিলাম। অনেকে এই পরীক্ষার ফল জ্ঞাত হইতে উৎসুক হইয়াছিলেন। আমি নিম্নলিখিত রূপে ও মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া যেরূপ ফল পাইয়াছি, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

১-৩ বৎসর বয়স্ক রোগীর জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	১ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

৩—৭ বৎসর বয়স্ক রোগীদিগের জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	২ মিনিম।
এসিড সালফ য়্যারোমেট	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	এড ২ আউন্স।

৭—১২ বৎসর বয়স্কদিগের জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	৩ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ৩ আউন্স।

১২—১৬ বৎসর বয়স্ক রোগীদিগের জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	৪ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	৪ মিনিম
একোয়া	...	এড ৪ আউন্স।

পূর্ণ বয়স্ক রোগীদিগের জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	৪ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ৪ আউন্স।

ক্রিসোলের সহিত এসিড সালফ এরোমেটের পরিবর্ত্তে এসিড সালফ ডিল প্রযুক্ত হইতে পারে, তবে এসিড সালফ এরোমেটের বায়ুনাশক ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকায় ইহা অধিকতর উপকারী হয়। আমার বিশ্বাস—উক্ত উদ্দেশ্যে সালফিউরিক এসিডের পরিবর্ত্তে এসিড হাইড্রোক্লোর ডিলও ব্যবহৃত হইতে পারে।

উপরিউক্ত ব্যবস্থা সমূহে কম মাত্রায় এসিড প্রয়োগ করা হইয়াছে। বেশী মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে অনেক সময় রক্তের অম্লত্ব বৃদ্ধি হইতে পারে। বিশেষতঃ শিশুদিগকে খুব কম মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কলেরার জীবাণু সমূহ টিশু হইতে অন্ত্রের মধ্যে সঞ্চারিত হয় এবং উহাদের কতকাংশ রক্তমধ্যে শোষিত হইয়া থাকে। কারণ, এইরূপ না হইলে জীবাণু জনিত বিষক্রিয়া (টক্সিমিয়া—toxæmia) উপস্থিত হইতে পারে না।

উল্লিখিত ব্যবস্থা সমূহে যেরূপ মাত্রায় এসিড সহ ক্রিসোল ব্যবস্থিত হইয়াছে, উহা পূর্ব্বোল্লিত নিয়মানুসারে প্রথমতঃ ৮মাত্রা ঔষধ—প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর এবং তারপর অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা ঔষধ সেবন করিতে হইবে। অতঃপর এসিড বাদ দিয়া ১ ঘণ্টান্তর কেবল ক্রিসোল সেবন করিবে। এইরূপে ১২ মাত্রা সেব্য। ইহার পরদিন ২ঘণ্টান্তর এবং তৎপর দিন ৩ ঘণ্টান্তর ক্রিসোল সেবন করিতে হইবে।

উপরিউক্ত প্রণালীতে আমি ৯টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহারা সকলেই পূর্ণ বয়স্ক এবং ইহাদের সকলেই উক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই ৯টী রোগীর চিকিৎসায় পূর্ব্বে সর্ব্বপ্রথম ৮টী রোগীতে উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছিলাম। কিন্তু ইহারা যখন চিকিৎসাধীন হয়, সেই সময় ইহাদের সকলেরেই কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, বিশেষতঃ ৩টী রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক আকার

ধারণ করিয়াছিল। ইহাদের ব্রেকিয়াল ধমনীর স্পন্দন আদৌ অনুভূত হয় নাই, সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল হইয়াছিল। এই ৩টী রোগীর মধ্যে ২টী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, পীড়ার প্রবল অবস্থায় কেবল মাত্র ক্রিসোল প্রয়োগ অপেক্ষা, ক্রিসোল সহ এসিড প্রয়োগেই অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

ক্রিসোল সহ এসিড মিশ্রিত করিলে কিছু তলানী (Precipitation) পড়ে এবং তজ্জন্য মিকশ্চার পরিষ্কৃত দেখায় না।

আমি মনে করিয়াছি যে, উক্ত ক্রিসোল মিশ্রের সহিত "কেয়োলিন" যোগ করিয়া, কিরূপ ফল হয়, পরীক্ষা করিব। কিন্তু এ পর্য্যন্ত এইরূপ পরীক্ষার সুযোগ সুবিধা প্রাপ্ত হই নাই। কেয়োলিন দ্বারা কলেরা রোগে যে, একটা বিশিষ্ট উপকার পাওয়া যায়, অনেকে তাহা জ্ঞাত আছেন। ইহা অন্ত্রস্থ মাংস পেশীর উপর এরূপ উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে যে, জীবাণু জনিত টক্সিন ফ্লুইড নিয়ে সরাইয়া দেয়, পরন্তু ইহা অন্ত্রের প্রাচীরের উপর এমন একটা পর্দ্দা স্থাপন করে—যদ্দারা বিষ শোষিত হইতে পারে না। সুতরাং সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, প্রথমাবস্থায় কেয়োলিন দ্বারা উপকার প্রাপ্তি অসম্ভব নহে। ক্রিসোল সহ প্রযুক্ত হইলে এই উপকার যে, অধিকতররূপে পাওয়া যাইতে পারে, তাহাতে সন্দেহ করিবার কারণ দেখা যায় না। যাহা হউক, উপযুক্ত ক্ষেত্রে, উপযুক্ত চিকিৎসকের হস্তে ইহা পরীক্ষিত হইলে ফলাফল বুঝিতে পারা যাইবে।

সাংঘাতিক কলেরার আক্রমন সাধারণতঃ রাত্রিকালেই উপস্থিত হইয়া থাকে, চিকিৎসকের সাহায্য পাইবার পূর্ব্বেই অনেক স্থলে ইহার প্রথমাবস্থা উত্তীর্ণ হইয়া যায়। এরূপ স্থলে এই সহজ সাধ্য চিকিৎসা প্রণালীটী প্রত্যেক গৃহস্থের পক্ষেই যে মহোপকারী, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে। কারণ, এতদ্দারা তাহারা নিজে নিজেই উহার প্রাথমিক অবস্থার চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইতে পারেন। (I. M. G. April—1925)

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

কালাজ্বরে—ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড। *

Stibamine Glucocide in Kala-Azar

By Dr. L. E. Napier. M. R. C. S., L. R. C. P.

Kala-Azar Research Warker

Calcutla School of Tropical Medicine

কালাজ্বর এবং অন্যান্য যে সকল পীড়ায় এন্টিমনি প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে, তদসমুদয় পীড়ার চিকিৎসার্থ বর্ত্তমানে যেরূপ এন্টিমনিঘটিত বহুবিধ যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহ প্রস্তুত হইতেছে, তাহাতে আশা করা যায় যে, ভবিষ্যতে এন্টিমনি টারট্রেটের পরিবর্ত্তে, এন্টিমণি ঘটিত এই সকল এরোমেটীক যৌগিক প্রয়োগরূপই ইহাদের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইবে।

এই সকল যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহের (Aromatic Compound of Antimony) মধ্যে "ষ্টিবেনিল" অর্থাৎ এসেটীল-প্যারা-এমিনো ফেনিল-ষ্টিবিয়েট অব সোডিয়ম (Stibenyl or Acetyl-Para-Amino-Phenyl-Stibiate of Sodium) সর্ব্বপ্রথম ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু ভারতবর্ষে এতদ্দারা আশানুরূপ উপকার লাভ করা যায় নাই (Napier 1623)। তদপরে **ইউরিয়া ষ্টিবামাইন** (Urea Stibamine) চিকিৎসা ক্ষেত্রে উপস্থিত হয়। কালাজ্বরে ইহা প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে (Dr. Shortt & Dr. Sen 1923)। দুঃসাধ্য এবং অচিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীকে এতদ্দারা চিকিৎসা করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে এই প্রয়োগরূপটী যে, প্রকৃতই উপকারী, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। ইহার পর "ভন হিডেন" অর্থাৎ মেটা-ক্লোর-প্যারা-এমিনো-ফেনিল-ষ্টিবিয়েট অব সোডিয়াম (Von Heyden or Meta-Chlore-Para Amino-Phenyl-Stibiate of Sodium) পরীক্ষার্থ প্রাপ্ত হই। এই প্রয়োগরূপটী বহুসংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া যেরূপ আশাতীত সুফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম, তদ্বিবরণ ইতিপূর্ব্বেই প্রকাশ করিয়াছি। বর্ত্তমানে ইহা অধিক পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়ায়, কারমাইকেল কলেজে কালাজ্বরের চিকিৎসায়

* From I. M. G. Jan 1925 By Dr. N. K. Chartterjee M. B.

বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে এবং প্রায় সর্ব্বস্থলেই এতদ্দ্বারা কৃতকার্য্যতা লাভ করা যাইতেছে।

ক্রমশঃ এণ্টিমনি ঘটিত অনেকানেক যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইতেছে এবং ভবিষ্যতে আরও হইবে সন্দেহ নাই। এই সকল ঔষধের ঔপাদানিক বিভিন্নতা, পরিমাণ, ক্রিয়ার স্থায়ীত্ব, পরস্পরের মধ্যে কোন্‌টী কিরূপ উগ্রতাবিশিষ্ট, ল্যাবোরেটরীর পরীক্ষায় তাহা বিদিত হওয়া সহজসাধ্য হইলেও, রোগারোগ্য করণে উহারা কিরূপ শক্তি সম্পন্ন, রোগীর প্রতি পরীক্ষা ব্যতীত তাহা জ্ঞাত হওয়া যায় না। সুতরাং এই সকল নূতন ঔষধের প্রকৃত আরোগ্যদায়িনী শক্তি জ্ঞাতার্থ ল্যাবোটেরীর পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতাবলম্বনে, নিয়মিত ভাবে রোগীর প্রতি ইহাদের পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

এই কর্ত্তব্যানুরোধেই হস্পিট্যালে বর্ত্তমানে ভন হিডেন (Von Heyden 471) নিয়মিত ভাবে ব্যবহৃত হওয়া স্বত্বেও, অন্যান্য নূতন প্রয়োগরূপগুলিও ব্যবহার করিয়া উহাদের আরোগ্যকারক ক্রিয়া পরীক্ষিত হইতেছে। অদ্য এইরূপ একটী নূতন ঔষধের পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইল। ইহার নাম "ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড"।

ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড (Stibamine Glucocide)—ইংলণ্ডে অবস্থান কালে ওয়েলকাম কেমিক্যাল রিসার্চ্চ লেবোরেটরীর (Welcum Chemical Research Laboratory) ডাক্তার হেনরী (Dr. Henry) এই ঔষধটীর নমুনা প্রদান করেন। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—ইহা প্রায় সোডিয়ম প্যারা-এমিনো-ফেনিল-ষ্টিবিয়েটের সমতুল্য। ইহাতে শতকরা ৩০% পারসেণ্ট এণ্টিমনি আছে। এণ্টিমনি ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপের প্রাণনাশক মাত্রার সহিত তুলনা করিয়া জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ গ্রামে ইহার প্রাণনাশক মাত্রা ৫০০ গ্রাম *। সুতরাং অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহা অনেকটা বিষক্রিয়াবিহীন, সন্দেহ নাই।

সম্পূর্ণ আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে ইহা প্রাপ্ত হইয়াছিলাম এবং ভারতবর্ষে লইয়া আসিবার পর গ্রীষ্মকালেও ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় নাই, তবে ইহার উগ্রতাজনক ক্রিয়া যেন কথঞ্চিত বর্দ্ধিত হইয়াছিল, কিন্তু উহা তত সাংঘাতিক হয় নাই।

ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড দ্রবনীয় চূর্ণ, সহজেই পরিশ্রুত জলে দ্রব হয়।

মাত্রা। পরিশ্রুত জলে ইহার ৪% পারসেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত করিয়া, উহা 0.05—0.3 গ্রাম মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, প্রথমতঃই 0.2 গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে, অনেক সময় বমনোদ্রেক এবং 0.3 গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বমনোদ্বেগ না হইয়া ঔদরিক গোলযোগ উপস্থিত হয়। ৫০ পাউণ্ডের অধিক ওজন বিশিষ্ট রোগীকে প্রথমতঃ 0.1 গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়া, তদপরে 0.2 গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করায়, বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা

* সোডিয়াম এণ্টিমনি ২৫ মিলিগ্রাম, ষ্টিবানিল ১৭৩ মিলিগ্রাম, ভন হিডেন ১৬০ মিলিগ্রাম মাত্রায় প্রাণনাশক হইয়া থাকে। ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের প্রাণনাশক মাত্রা, ষ্টিবানিলের সমান (Brahmachari 1922)।

যায় নাই। এন্টিমনি ঘটিত অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহা শিশুগণও সম্যক সহ্য করিতে পারে।

ইঞ্জেকসন। ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। চিকিৎসিত রোগী সমূহকে ১দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসা বিবরণ:—সর্ব্বসমেত ১০টী রোগীকে ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে। এই সকল রোগী পর পর হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়াছিল, সুতরাং ঔষধটীর পরীক্ষার্থ ইহাদিগকে যে, নির্ব্বাচিত করিয়া লওয়া হয় নাই, তাহা সহজেই বিবেচ্য।

এই সকল রোগীর মধ্যে সকলেই যে, প্রকৃত কালাজ্বরে আক্রান্ত ছিল, প্লীহা পাংচার ও রক্ত পরীক্ষায় তাহা নিঃসন্দেহরূপে নির্ণীত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ৮টী রোগীর পূর্ব্বে এন্টীমণি চিকিৎসা হয় নাই। অন্য প্রকার চিকিৎসা হইলেও, হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইবার ৩ মাস পূর্ব্বে কেহই এন্টীমণি চিকিৎসার অধীন ছিল না।

চিকিৎসার ফল। সকল রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল। ইহারা কালাজ্বর হইতে প্রকৃতই আরোগ্য হইয়াছে কিনা, তৎসম্বন্ধে স্থিরনিশ্চয় হইবার জন্য, শেষ ইঞ্জেকসনের ১ সপ্তাহ পরে প্লীহা এবং কোন কোন রোগীর যকৃত পাংচার করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।—এতদ্বারা চিকিৎসিত রোগী সমূহের চিকিৎসার বিবরণ যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

১ম রোগী। চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে এই রোগীটীর অবিরাম জ্বর বিদ্যমান ছিল, তবে ক্রমশঃ উত্তাপাধিক্য হ্রাস হইতেছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বদিন ইহার শরীর উত্তাপ ১০০ ডিক্রীর অধিক ছিল। রোগী বিশেষ শীর্ণ না হওয়ায় চিকিৎসান্তে ইহার দৈহিক ওজন বিশেষ বর্দ্ধিত হয় নাই।

২য় রোগী। বালক, এই বালকটী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তশূন্য হইয়াছিল। চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে অনিয়মিত ভাবে জ্বর হইতেছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর ত্যাগ হইয়া উহা বন্ধ হইয়াছিল।

৩য় রোগী। এই রোগীকে পূর্ব্বে ৫০টী সোডিয়ম এন্টীমণি টারট্রেট ইঞ্জেকসন করা হইলেও, এককালীন জ্বর বন্ধ হয় নাই। এই চিকিৎসায় কিছু কাল জ্বর বন্ধ থাকিয়া পুনরায় প্রকাশ পাইয়াছিল। যে সময়ে রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়, সে সময়ে উহার প্রবল অবিরাম জ্বর বিদ্যমান ছিল, কিন্তু প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই উহা হ্রাস হইয়া ৯৯·৫ ডিক্রী হয়। ৮টী ইঞ্জেকসনের পর জ্বর এককালীন বন্ধ হইয়াছিল।

৪র্থ রোগী। ইহার অবস্থা অত্যন্ত খারাপ ছিল। এই কারণে ইহাকে কিছু বেশী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে ইহার দৈহিক ওজন বিশেষরূপে

হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও, চিকিৎসান্তে ওজন ১১ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল। রোগী নির্দ্দোষরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

৫ম রোগী। এই রোগীটী এরূপ দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়াছিল যে, বিছানায় উঠিয়া বসিতেও পারিত না। ৪টী ইঞ্জেকসনের পর শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। কিন্তু ২ দিন পরে মধ্যে মধ্যে উত্তাপ ১০০ ডিক্রী হইত। ইঞ্জেকসন বন্ধ করিবার পর ইহার জ্বর এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। এই বালকটীর চিকিৎসায় ষ্টীবামাইন গ্লুকোসাইড দ্বারা আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছিল, কারণ ইহার অবস্থা এরূপ শোচনীয় হইয়াছিল যে, চিকিৎসাকালীন যে কোন সময়ে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে বলিয়া সন্দেহ হইত। চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বেই ইহার দৈহিক ওজন ১১½ পাউণ্ড হ্রাস হইলেও, বিদায় কালে ১৩ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। এই রোগীটী অল্প দিন কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। ইহার জ্বর অবিরাম এবং উচ্চ উত্তাপ বিশিষ্ট ছিল। চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

৭ম রোগী। ইহারও উচ্চ উত্তাপ বিশিষ্ট অবিরাম জ্বর বিদ্যমান ছিল। ৫টী ইঞ্জেকসনে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।

৮ম রোগী। এই রোগীটির অবস্থা সাংঘাতিক ও উচ্চ উত্তাপ বিশিষ্ট অবিরাম জ্বর বিদ্যমান ছিল। ৩য় ইঞ্জেকসন পর্য্যন্ত বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই। ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর জ্বরের গতি হ্রাস হয় এবং ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।

৯ম রোগী। একজন ইউরোপিয়ান বালিকা। ইহার অবস্থা বিশেষ খারাপ ছিল না। প্রথম প্রথম ইঞ্জেকসনের পর ইহার বমি হইতে থাকায়, ঔষধের মাত্রা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করা হইয়াছিল।

১০ রোগী। য়্যাংলো-ইণ্ডিয়ান স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। প্রায় ১৮ মাস কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। ইতিপূর্ব্বে ইহার নিয়মিত চিকিৎসা হয় নাই। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়াছিল। ভর্ত্তিকালীন ইহার অবস্থা এরূপ সাংঘাতিক দৃষ্ট হইয়াছিল যে, মৃত্যু সম্ভাবনাই প্রবল বলিয়া বিবেচনা করা হয়। ইঞ্জেকসনের পর প্রথম প্রথম অবস্থার উন্নতি দৃষ্ট হইলেও, ৫ম ইঞ্জেকসনের ৪৮ ঘন্টার পর কোল্যাপ্স অবস্থা হইয়া রোগিণী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

মন্তব্য। যেরূপ অত্যল্প স্থলে ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড প্রযুক্ত হইয়া ইহার উপকারিতা পরীক্ষিত হইয়াছে, তাহাতে এতদসম্বন্ধে বিশেষ কিছু স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে না। এই অত্যল্প পরীক্ষার ফল ইহার উপক্রমণিকা বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বহুল পরীক্ষিত—ইউরিয়া "ষ্টিবামাইন" ও "ভন হিডেনের" ক্রিয়া ও উপকারিতার সহিত ষ্টীবামাইন গ্লুকোসাইডের ও উপকারিতার ক্রিয়া ফল তুল্য না করিতে হইলে আরও অধিক সংখ্যক স্থলে ইহা পরীক্ষা করা প্রয়োজন। তবে এই ঔষধটী যে এন্টিমনি টারট্রেট অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর এবং ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ও ভন হিডেনের প্রায় সমকক্ষ, তাহা সুস্পষ্ট বুঝিতে পারা গিয়াছে। ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড দ্বারা চিকিৎসায় গড়পড়তা প্রায় ১ মাসের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইতে পারে এবং একটু বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিলে আরও কম সময়ে আরোগ্য সাধিত হয়।

ষ্টিবাইন গ্লুকোসাইড দ্বারা চিকিৎসিত রোগী সমুহের চিকিৎসা বিবরণ।

রোগীর নম্বর।	জাতী।	শ্রেণী।	বয়ঃক্রম।	চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে যত দিন পীড়িত ছিল।	ভর্ত্তিকালীন দৈহিক ওজন (পাউণ্ড হিসাবে)	সর্ব্বশুদ্ধ যতটী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল।	সর্ব্বশুদ্ধ যত গ্রাম ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল।	দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে যত গ্রাম ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছিল।	প্রকৃত পক্ষে যত দিন চিকিৎসাধীন ছিল।	হস্পিটালে অবস্থানকালীন দৈহিক ওজনের হ্রাস বৃদ্ধি	যতটী ইঞ্জেকসনের পর জ্বর উপশমিত হইয়াছিল।	চিকিৎসাকালের মধ্যে যতদিন জ্বর বিদ্যমান ছিল।	কষ্টাল মার্জ্জিন হইতে যত ইঞ্চি নিম্নে প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল। চিকিৎসার পূর্ব্বে	কষ্টাল মার্জ্জিন হইতে যত ইঞ্চি নিম্নে প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল। চিকিৎসার পরে	চিকিৎসান্তে প্রতি কিউবিক মিলিমিটার রক্তে শ্বেত কণিকার সংখ্যা।	যে উপায়ে আরোগ্য প্রমাণিত হইয়াছিল।
১	H	M	১৮ বৎ	১০ মাস	১০০½	১২	২'৭২৫	২'৭১	২৭ দিন	+৩ পাঃ	১	২ দিন	২ ইঞ্চি	০	৭০০	L.P.C.
২	,,	,,	৮ ,,	৯ ,,	৭৭½	১২	৩'১	৪'০	২৭ ,,	+১৩ ,,	১	১ ,,	২ ,,	০	১০৫০০	,, ,, ,,
৩	,,	,,	১২ ,,	১০ ,,	৪৩½	১২	২'৭৫	৬'৫৩	২৬ ,,	+১২ ,,	৮	১৮ ,,	৭ ,,	২ ইঞ্চি	৯৩৭৫	S.P.C.
৪	,,	,,	১৬ ,,	৫ ,,	৭২	১৫	২'২	৩'০৬	২৬ ,,	+১১ ,,	১৫	১২ ,,	৪ ,,	P	৭২০০	L.P.C.
৫	,,	,,	১৪ ,,	৬ ,,	৫৫½	১৫	২'৬৫	৪'৮	৬০ ,,	+১৩ ,,	৪	৬০ ,,	৩ ,,	০	৬৯০০	,, ,, ,,
৬	,,	,,	১৬ ,,	১ ,,	৮২	১৫	২'৫৪	৩'১	৩৩ ,,	+৭ ,,	৩	৬ ,,	৪ ,,	০	৫৯০০	,, ,, ,,
৭	,,	,,	১১ ,,	৬ ,,	৪৯½	১৫	২'৬	৫'২	৩৩ ,,	+৫½ ,,	৫	১১ ,,	৬ ,,	২ ,,	৮০০০	S.P.C.
৮	I.Ch.	,,	৭ ,,	৬ ,,	৩৬½	১৫	২'১৪	৫'৯	৩৩ ,,	+১১ ,,	৬	১৩ ,,	৬ ,,	২ ,,	৭৫০০	L.P.C.
৯	Eu.	F	১৮ ,,	৫ ,,	৯৫½	১৫	২'৫	২'৬	৩৩ ,,	+৪ ,,	৬	১২ ,,	২ ,,	০	১০০০০	,, ,, ,,
১০	A. I.	,,	২৮	১৮ ,,	৬৮	১৩.৪	২'৫৮	৪'২১	৩৩ ,,	+৯ ,,	৫	১৫ ,,	...	...	...	...

সাঙ্কেতিক চিহ্নের অর্থ। H অর্থে হিন্দু, I.Ch. অর্থে ইণ্ডিয়ান খৃষ্টান, Eu অর্থে ইউরোপিন, A. I অর্থে য়্যাংলো-ইণ্ডিয়ান। M অর্থে পুরুষ, F অর্থে স্ত্রীলোক। "+" অর্থে বৃদ্ধি। L. P. C. অর্থে লিভার পাংচার ও কালচার, S. P. C. অর্থে প্লীহা পাংচার ও কালচার জাতব্য।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক কাইলুরিয়ার উৎপত্তি।

Chyluria caused by Ascaris Lumbricoides. *

ডাঃ শ্রীঅবনীমোহন দাস, এল, এম, এফ,

গত ১৯২৪ খ্রীঃ অব্দের মে মাসের প্রথম সপ্তাহে ১ দিন প্রাতঃকালে একটী রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণীর বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর, হিন্দু, সধবা স্ত্রীলোক।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—যে লোকটী আমাকে লইয়া যাইতে আসিয়াছিল, তাহার প্রমুখাৎ জ্ঞাত হইলাম যে, রোগিণী ৩ প্রায় বৎসর যাবৎ শ্বেতপ্রদর রোগে ভুগিতেছে, অনেকদিন হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা হইতেছে, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। বর্ত্তমানে তলপেটে অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। এ পর্য্যন্ত ইহার কোন সন্তান বা রোগিণীর গর্ভস্রাবাদিও কখন হয় নাই। প্রত্যেক মাসেই নিয়মিত ভাবে রজঃস্রাব হইয়া থাকে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগিণী শয্যায় শয়ন করিয়া ছটফট্ করিতেছে ও গোঙ্‌রাইতেছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তাহার তলপেটে অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। তলপেট পরীক্ষা করায় ডা'ন ইলিয়াকের স্থানে একটী গুল্মের ন্যায় পদার্থ (tumour like lump) অনুভূত হইল। প্রস্রাব দুগ্ধের ন্যায় শ্বেতবর্ণ এবং লালাভযুক্ত।

উহাতে আঠার ন্যায় পদার্থ (Jelly like masses) বিদ্যমান রহিয়াছে দেখা গেল। প্রস্রাবের এবম্বিধ প্রকৃতি দর্শনে, উহা অনুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া প্রস্রাবে কাইল, রক্তকণিকা, ক্যালসিয়ম অক্সেলেট এবং টীউব কাস্ট (Chyle, Blood corpusete, Calcium, Oxalate, and Tube casts) পাওয়া গেল।

রোগ নির্ণয়। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল দৃষ্টে এবং ইতিপূর্ব্বে পত্রান্তরে কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক এবম্বিধ অবস্থায় উপস্থিত হওয়ায় বিবরণ জ্ঞাত থাকায়, বর্ত্তমান রোগিণীর পীড়া যে, শ্বেতপ্রদর নহে এবং ইহা যে, কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক উৎপাদিত "কাইলুরিয়া", তৎসম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় করিলাম।

---

*From Antiseptic, Feb. 1925.

চিকিৎসা। উপরিউক্ত সিদ্ধান্ত অনুসারে কৃমিনাশক রূপে স্যাণ্টানাইন প্রয়োগ করিবার স্থির করিলেও, রোগিণীর অণ্ডিসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায়, উহা ব্যবস্থা করা সঙ্গত বিবেচনা করিলাম না। ইতিপূর্ব্বে কেঁচো কৃমিতে মাটখুলা (Matkhula) পত্রের রস অতীব উপকারী, জ্ঞাত ছিলাম। বর্ত্তমান রোগীকে উহাই প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইয়া, উক্ত গাছের সজীব পত্রের টাট্‌কা রস ১ আউন্স পরিমাণে সন্ধ্যাকালে সেবন করিতে বলিলাম। এতদ্ব্যতীত প্রস্রাবস্থিত ক্যালকিউলাস দ্রবীভূত করণার্থ পাইপারেজিন (Piperazina) ও লিথিয়া সাইট্রাস যথোচিত মাত্রায় ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় পরদিন ২ বার দাস্ত এবং তৎসহ ১০টী বড় কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে, শুনিলাম। অদ্যও সন্ধ্যাকালে উক্ত মাটখুলার পাতার রস ১ আউন্স ও পূর্ব্ববৎ ঔষধাদি সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে এইরূপ একবার করিয়া ২ দিন উহা সেবন করিতে বলা হইল।

এইরূপে ক্রমাগত দুই দিন "মাটখুলার" পাতার রস সেবন করায়, এক সপ্তাহের মধ্যে প্রায় ৪০টা কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছিল।

২।১ দিন প্রস্রাবের রং সামান্য হরিদ্রাভ বর্ণ বিশিষ্ট ব্যতীত অন্য কোন কুলক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ক্রমশঃই রোগীর উপসর্গাদি উপশমিত ও প্রস্রাবের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল, এবং ২ সপ্তাহ যাবৎ এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনীর তলপেটের অসহ্য বেদনা ও যন্ত্রণা, অর্ব্বুদের ন্যায় স্ফীতি (Tumaur like swelling) দূরীভূত এবং প্রস্রাব স্বাভাবিক হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল।

দ্রষ্টব্য। "মাটখুলা" (Matkhula) এক প্রকার গাছ বিশেষ। আমাদের বাঙ্গালা দেশে ইহা প্রচুর পরিমাণে জন্মে। এই গাছের উচ্চতা ২ - ৪ ফুট। ইহার ডাল (শাখা—দণ্ড) দন্ত পরিস্কারার্থ সাধারণতঃ দাঁতন রূপে লোকে ব্যবহার করিয়া থাকে। ইহার ফল ছোট ও গোলাকার—পাকিলে পক্ষীতে খায়।

বিভিন্ন নাম। মাটখুলার সংস্কৃত নাম -বদদ্রু (Badadru)। ভিন্ন ভিন্ন জেলায় ইহা বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়। যথা—মাতখুরা বা মাটখুরা, আস্‌সেওড়া, বা আস্‌সাওড়া, আটখুলো, ইত্যাদি।

এই গাছের সজীব পাতার টাট্‌কা রস যে, কেঁচো কৃমির অব্যর্থ মহৌষধ, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়। বহু শতাব্দী হইতে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে কৃমিনাশক রূপে ইহার অমোঘ উপকারিতার বিষয় পরিকীর্ত্তিত হইয়া আসিতেছে। কৃমিনাশক ব্যতীত ইহা অন্যান্য আরও অনেক পীড়ায় ব্যবহৃত হয়, দুঃখের বিষয় এতদ্‌সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান খুবই কম।

চিকিৎসা-বিবরণ।

ক্ষত—Indolent Ulcer.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার M. D. (Homœo) L.C.P.S

১ম রোগী। শ্রীঅতুল চন্দ্র চক্রবর্ত্তী, নিবাস কাইগ্রাম। বয়স ৪৬।৪৭ বৎসর। গত মাসে ইহার দক্ষিণ পদে হাঁটুর নিম্ন ভাগে একটী লোম-স্ফোটক হয়। যদিও প্রথমেই উহা যন্ত্রণাদায়ক হইয়াছিল, কিন্তু স্ফোটকের ক্ষুদ্রতা নিবন্ধন তিনি উহা অগ্রাহ্য করিয়া স্নান, আহার, প্রভৃতি নিয়মিত ভাবেই করিতে থাকেন। তারপর মে মাসের ২রা তারিখের রাত্রে আহারাদির পর শয়ন করিতে যাইবার সময়, ঐ স্থানে রোগী একটু জ্বালা অনুভব করেন এবং শয়নের পর ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সমস্ত রাত্রি রোগীকে এইরূপ জ্বালা যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়।

পরদিন প্রাতঃকালে দেখেন যে, ঐ সামান্য লোম-স্ফোটক বর্দ্ধিত হইয়া প্রায় ৩ ইঞ্চি গভীর ক্ষতে পরিণত হইয়াছে। উহার ধার অসমান এবং উহা হইতে রস নিঃসৃত হইতেছে।

সেই দিনই তিনি জনৈক চিকিৎসককে আহ্বান করেন। তিনি যথারীতি ড্রেসিংএর বন্দোবস্ত করেন। সর্ব্বসমেত তিনি ৪ দিন চিকিৎসা করিয়াছিলেন। এই সময়ের মধ্যে ক্ষতটী দৈর্ঘ্যে ৮ ইঞ্চি ও প্রস্থে ৩½ ইঞ্চি পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছিল।

৭ই মে আমি আহূত হইয়া, উপরোক্ত পরিমাণ দৈর্ঘ্য প্রস্থ বিশিষ্ট ক্ষত দেখিতে পাই। উহার ধার অসম ও কঠিন, ক্ষত হইতে সর্ব্বদা রক্ত নিঃসৃত হইতেছে। তাহাতে ব্যাণ্ডেজ সিক্ত হইয়া গিয়াছে। ক্ষতে খুব জ্বালা ও বেদনাদায়ক টাটানি ছিল। ক্ষত চতুর্দ্দিকেই দ্রুত-গতিতে বৃদ্ধি পাইতেছে ও পাইবার সম্ভাবনাও রহিয়াছে বুঝিলাম। দেখিলাম—পূর্ব্ব চিকিৎসকের ব্যবস্থিত হাইড্রোজেন পার অক্সাইড, কার্ব্বলিক এসিড, পটাশ পারম্যাঙ্গেনাস, আয়ডোফর্ম্ম এবং গজ, কটন প্রভৃতি সবই রোগীর নিকট মজুত রহিয়াছে। এই সবের প্রয়োগ স্বত্বেও ক্ষতের বৃদ্ধির পরিমাণ দেখিয়া একটু চিন্তান্বিত হইলাম।

অনেক দিন হইতেই চিকিৎসা প্রকাশে "পালভ এন্টিসেপ্টিন" ও "এন্টিসেপ্টোলের' বিবরণ দেখিয়া আসিতেছি এবং কিছুদিন পূর্ব্বে পরীক্ষার জন্য ঐ দুটি ঔষধ আনিয়াছিলাম। এক্ষণে এই ক্ষতে উহাদের কার্য্যকারিতা পরীক্ষার্থ প্রয়োগ করিতে কৃতসঙ্কল্প হইয়া নিম্ন লিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

চিকিৎসা। প্রথমতঃ ক্ষতের স্লাফ গুলি কাঁচি ও ফরসেপ্‌স সাহায্যে দূরীভূত করতঃ, ক্ষতের চতুর্দ্দিকে ষ্ট্রং কষ্টিক লোশন তুলি দ্বারা ৪।৫ পোঁচ লাগাইয়া দিলাম।

তারপর—

Re

এণ্টিসেপ্টোল	...	১ ড্রাম।
জল ...	...	৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করতঃ লেশন প্রস্তুত করিয়া, অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা ক্ষতের উপর ধারাণী করিয়া দিলাম।

ক্ষত ধৌতাদি করিবার সময়ে নিম্ন লিখিতরূপে মলম প্রস্তুত করিয়া রাখা হইয়াছিল। উপরিউক্ত প্রকারে ক্ষত ধৌত করতঃ, বোরিক তুলা দ্বারা ক্ষত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া এক্ষণে ঐ মলম ক্ষতস্থানে প্রয়োগ করিলাম।

উত্তম গব্য ঘৃতে অনেকগুলি কচি নিমপাতা ভাজিয়া ছাকিয়া লইয়া, ঐ ঘৃতের আধ ছটাক পরিমাণ লইয়া, উহাতে ১ ড্রাম **পলভ এণ্টিসেপ্টিন** মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করা হইয়াছিল, এই মলম ক্ষতের উপর প্রয়োগ করতঃ, উহার উপর বোরিক কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। তারপর ক্ষত হইতে রক্তস্রাব রোধ করণার্থে—

Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	৫ গ্রেণ।

১ মাত্রা। এইরূপ মাত্রায় ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রত্যেক পুরিয়া ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলাম।

৮ই মে। অদ্য প্রাতে: রোগীর ক্ষতের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। দেখিলাম যে, ক্ষতের চারি ধার বেশ পরিষ্কার হইয়াছে, ক্ষত হইতে আর রক্তস্রাব হয় নাই। বেদনাও পূর্ব্বাপেক্ষা কম হইয়াছে।

অদ্যও পূর্ব্ববৎ প্রণালীতে এণ্টিসেপ্টোল ও পলভ এণ্টিসেপ্টিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। ক্ষত হইতে আর রক্তস্রাব না হওয়ায়, ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেটের পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম না।

প্রত্যহ ঐরূপভাবে ক্ষত ধৌত ও উক্ত মলম প্রয়োগ করায়, ৭ দিনেই এই দুর্দ্দম্য পচা ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

২য় রোগী। একটী ৩ বৎসরের মেয়ে। এই মেয়েটীর বাম পাছায় একটী স্ফোটক (Glutial abscess) হয়। চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে, উক্ত ফোড়া কিরূপ কষ্টসাধ্য। ইহা আরোগ্য হইতে যথেষ্ট সময়ের প্রয়োজন হইয়া থাকে। বিশেষতঃ শিশুর পাছার ফোড়া আরও খারাপ। অজ্ঞানতা প্রযুক্ত অনেক সময় শিশু চাপিয়া বসিয়া, বেদনার জন্য চীৎকার করে। যতই ভাল করিয়া ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হউক না কেন, ধুলি কাদা লাগাইয়া সত্বরই উহা অপরিষ্কার করিয়া ফেলে, ব্যাণ্ডেজ একটু আলগা হইলেই টানিয়া খুলিয়া ফেলে। যাহা হউক, উক্ত স্ফোটকে পূঁজ হওয়ায় উহা মুক্ত করনান্তর, উহার ক্ষতে মাত্র ৩ দিন "পলভ এণ্টিসেপ্টিন" চূর্ণাকারে প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তাহাতেই উহা ৫।৬ দিনেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

৩য় রোগী। একটী ৬।৭ বৎসরের বালক। এই বালকটী পড়িয়া গিয়া খুতনি কাটিয়া ফেলে। কর্ত্তিত স্থান ২ ইঞ্চি লম্বা ও অনেকখানি গভীর হইয়া উহা হইতে প্রভূত রক্তস্রাব হয়। রক্তস্রাব রোধ করিয়া, পরদিন হইতে এন্টিসেপ্টোলে তুলা সিক্ত করণান্তর উহাতে প্রয়োগ করায়, ৪।৫ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

আমি ভিন্ন ভিন্ন বয়সের ৩টী বিভিন্ন রোগীর ক্ষত চিকিৎসায় এই ঔষধ ২টী প্রয়োগ করিয়া, ইহাদের সম্বন্ধে নিম্নলিখিত অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি। যথা—

(ক) এই ঔষধ দুইটীর কোন দুর্গন্ধ নাই। সুতরাং রোগীর বিরক্তিজনক হয় না।

(খ) ইহাদের প্রয়োগে জ্বালা যন্ত্রনা হয় না।

(গ) ইহাদের দ্বারা চিকিৎসায়, অল্প সময়ের মধ্যে নির্দ্দোষরূপে ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়।

(ঘ) যেমন ক্ষতের স্লাফ দূরীভূত হয়, অমনি সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের গভীরতা, পুরিয়া সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্ম উদ্গত হয় এবং অতি সত্বরেই চর্ম্মের স্বাভাবিক বর্ণ ফিরিয়া আসে।

(ঙ) এই ঔষধদ্বয় ও কিঞ্চিৎ গব্যঘৃত ব্যতীত, ডাক্তারের সুদীর্ঘ প্রেসক্রিপসন ও ইঞ্জেকসন জনিত অনর্থক অর্থব্যয়ে রোগীকে কাতর হইতে হয় না।

(চ) উপকারের তুলনায় ঔষধ দুইটীর মূল্য অতি সামান্য, যদি চিকিৎসক একটু দয়ালু হন, তাহা হইলে রোগী অতি সামান্য ব্যয়েই অব্যাহতি পায়।

(ছ) রোগী নিজের চিকিৎসা নিজেই করিতে পারে।

(জ) উভয় ঔষধই সমান উপকারী।

আমাদের শাস্ত্রোক্ত মূল্যবান অগণিত এন্টিসেপ্টিক ঔষধ ব্যবহারকারী সমব্যবসায়ীগণকে, পরীক্ষা স্বরূপ এই সুলভ ঔষধ ২টী ব্যবহার করিতে অনুরোধ করি। পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

প্রেরিত পত্র।

—:•:—

মাননীয় -

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহোদয় সমীপেষু—

মহাশয়!

আমি আজ চারি বৎসর যাবত আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করিয়া বহু বিষয় শিক্ষা লাভ করিয়া আসিতেছি। ভগবানের নিকট আপনার ও এই পত্রিকা খানার দীর্ঘ জীবন কামনা করিতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশ উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসক মহোদয়গণের জ্ঞান লাভের অন্যতম সহায়ক হইলেও, মাদৃশ ক্ষুদ্রতম চিকিৎসকগণের পক্ষে যে, ইহা

অত্যাবশ্যকীয় পাঠ্য ও আদরের সামগ্রী এবং নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে একান্ত উপযোগী, তদ্বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সংশয় নাই।

চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে অবগত হইয়া তদনুরূপ চিকিৎসা দ্বারা একটী রোগী কিরূপ সুন্দররূপে আরোগ্য করিতে পারিয়াছি, সম্পাদক মহাশয় এবং পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের অবগতি বাসনায় নিম্নে তাহা বিবৃত করিলাম। আশা করি, সম্পাদক মহাশয় অনুগ্রহপূর্ব্বক আপনার স্বনাম প্রসিদ্ধ পত্রিকাখানার একাংশে আমার কৃতকার্য্যলব্ধ এই আনন্দ বার্ত্তাটুকু স্থান দানে উৎসাহিত করিবেন।

বিগত ১৩২৯ সনের আষাঢ় সংখ্যার ১০৯ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু সূর্য্যকুমার সেন গুপ্ত L. M. S. মহোদয় "কামলা রোগে ফলপ্রদ চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে, যে একটী দেশীয় মুষ্টিযোগের বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলেন, সম্প্রতি তাহা আমি জনৈক রোগীতে ব্যবহার করাইয়া, অতি শীঘ্র সুফল প্রাপ্তে, হৃদয়ে প্রভূত আনন্দ লাভ করিয়া, তদ্বিবরণ নিম্নে প্রকাশ করিলাম।

রোগীর নাম—সেখ কৈজুদ্দীন, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। ১৩৩১ সনের ২রা আষাঢ় আমি উক্ত রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। আমি ঐদিন প্রায় ৮টার সময় যাইয়া তাহার নিম্নলিখিত অবস্থাদি অবলোকন করিলাম। যথা;—

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীর হস্ত পদের নখগুলি ও চক্ষুদ্বয় ঘোর হরিদ্রা বর্ণ, প্রস্রাব হরিদ্রা গোলা জলের ন্যায়। ৫দিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ আছে। উদরের দক্ষিণ ভাগে চাপ দেওয়ায়, ব্যথা অনুভব করে বলিয়া প্রকাশ করিল।

রোগীর এ যাবত কাল জ্বর হয় নাই বলিয়া প্রকাশ করিল, কিন্তু আমি যাওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে অদ্য এই প্রথম জ্বর হইয়াছে। উত্তাপ পরীক্ষায় জ্বর ১০৩ ডিগ্রি দেখা গেল।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থাদি দর্শনে যে, ইহার "জণ্ডিস বা "কামলা রোগ" হইয়াছে, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম। অতঃপর, এই রোগীকে ডাক্তার শ্রীযুত সূর্য্যবাবুর মুষ্টিযোগ প্রয়োগ করিবার ইচ্ছা প্রবল হইল। কিন্তু অদ্য প্রথম আসিয়াই এবং ডাক্তার হইয়া একটী দেশীয় মুষ্টিযোগের ব্যবস্থা করিলে রোগীর আত্মীয়গণের যে, আমার প্রতি দারুণ অশ্রদ্ধা আসিবে, তাহা সহজেই অনুমেয়। বিশেষতঃ উক্ত গ্রামে আমি আর কখনও আসি নাই। কাজেই বাধ্য হইয়া অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য। এবং—

২। Re.

লাইকর এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম।
সোডি সালফ.	...	১ ড্রাম।
এমন ক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
টিং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	৫ মিনিম।
টিং কার্ডমম কোং	...	১০ মিনিম।
পরিস্কার জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য।—কাগজী লেবুর রস ও মিশ্রি সহ জল বার্লী।

৩রা আষাঢ়। অদ্য যাইয়া শুনিলাম—রোগীর ৩ বার পাতলা বাহ্য হইয়াছে। প্রথম বার কিছু গাঢ় মেটে রংএর দাস্ত হইয়াছিল, পরে ২ইবার অপেক্ষাকৃত পাতলা দাস্ত হইয়াছে। জ্বর ও অন্যান্য অবস্থাদি পূর্ব্ববৎ আছে।

অদ্য আর অন্য ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, নিম্নলিখিত ভাবে পূর্ব্বোক্ত মুষ্টিযোগটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

হরিতকী	...	৷৷৹	আধ তোলা।
বহেড়া	...	৷৷৹	,, তোলা।
আমলকী	...	৷৷৹	,, তোলা।
গোলঞ্চ	...	৷৷৹	,, তোলা।
দারুহরিদ্রা	...	৷৷৹	,, তোলা।
নিমছাল	...	৷৷৹	,, তোলা।

উক্ত দ্রব্যগুলি একত্র ছেঁচিয়া, আধসের জলে জ্বাল দিয়া, আধপোয় শেষ থাকিতে নামাইয়া, উহার এক ছটাক প্রাতেঃ ও এক ছটাক বিকালে সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। তিন দিবস উক্ত পাঁচনটী সেবন করিবার পর আমাকে সংবাদ দিতে বলিয়া চলিয়া আসলাম।

৩ দিন পরে রোগীর জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা আসিয়া আমাকে খবর দিল যে "অদ্য রোগীর অবস্থা বেশ ভাল আছে। এক দিবস পাঁচন সেবন করার পর রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়াছে এবং দুই দিবস এই নিয়মে ঔষধটী ব্যবহার করায়, অদ্য রোগীর অন্যান্য অবস্থার পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে।

রোগীর ভাইয়ের মুখে এই প্রকার শুভ সংবাদ শুনিয়া বিশেষ আনন্দিত হইলাম। এবং রোগীকে নিজে দেখিবার জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইলেও, আমাকে লইয়া যাইবার জন্য তাহার ইচ্ছুক না হওয়ায়, অগত্যা ২ দিনের জন্য পূর্ব্বোক্ত প্রকারে উক্ত পাঁচন সেবন করিতে বলিয়া, তাহাকে বিদায় দিলাম।

দুই দিবস পর যাইয়া দেখি—রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। হাত পায়ের নখ ও চক্ষুদ্বয় পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, প্রস্রাব আর হরিদ্রাগোলা জলের ন্যায় নাই। প্রত্যহ নিয়মিতরূপ বাহ্য হইতেছে, ক্ষুধা ও আহারে যথেষ্ট রুচি হইয়াছে। অন্ন ভাত খাওয়ার জন্য অত্যন্ত আগ্রহ প্রকাশ করিল। পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ও জীবিত ক্ষুদ্র মৎস্যে জুসের ব্যবস্থা করিয়া, আনন্দ মনে সুযোগ্য লেখক ও সম্পাদক মহাশয়কে ধন্যবাদ দিতে দিতে গৃহে প্রত্যাগমন করিলাম। ইতি—

মাধাইয়া বাজার ত্রিপুরা। } নিঃ—ডাঃ শ্রীকালীপ্রসন্ন আচার্য্য।
গ্রাহক নং ৫০৫০

আলোচনা।

স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন

কলিকাতা "স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন" নামক প্রতিষ্ঠানের নাম আজ সর্ব্বজন বিদিত। এতদ্দ্বারা এদেশের কি মহান্ মঙ্গল সংসাধিত হইতেছে, অবস্থাভিজ্ঞ ব্যক্তিগণের তাহা অবিদিত নাই। আজ পাঠকবর্গকে ইহার পূর্ব্বতন ও বর্ত্তমান অবস্থা সম্বন্ধে একটু পরিচয় প্রদান করা যাইতেছে।

১৯১০ সালে শীর্ষোল্লিখিত বিদ্যালয় স্থাপনের প্রথম সংকল্প হয়। ১৯১১ সালে ক্ষুদ্রাকার ঐরূপ একটি বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠার জন্য পাণ্ডুলিপি প্রস্তুত করা হইয়াছিল। ১৯১৩ সালে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আকারে বিদ্যালয় সংস্থাপনের প্রস্তাব হয়। প্রথম প্রথম উক্ত বিদ্যালয় স্থাপনের পক্ষে এত বাধা বিপত্তি উপস্থিত হইয়াছিল যে, সাধারণ লোকের পক্ষে তাহাতে ভগ্নোদ্যম হইবারই কথা, কিন্তু স্কুলের প্রতিষ্ঠাতা স্বনামধন্য সার লিউনার্ড রজার্স মহোদয় উহাতে ভগ্নোৎসাহ হওয়া দূরে থাক, তাঁহার উৎসাহ উত্তোরত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্তই হইয়াছিল। ১৯১৬ সালে ভারত সচিবের নিকট হইতে, সর্ব্বক্ষণের জন্য নিযুক্ত কয়েকজন অধ্যাপককে লইয়া ঐরূপ একটি বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠার অনুমতি লাভ করা হয়। ঐ সালে সার লিয়োনার্ড রজার্স সাধারণের নিকট প্রকাশ করেন যে, উক্ত বিদ্যালয় সংস্থষ্ট হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠার জন্য তিনি আড়াই লক্ষ টাকা সংগ্রহে সমর্থ হইয়াছেন

১৯২০ সালে স্বাস্থ্যভঙ্গ হেতু ভারত পরিত্যাগের পূর্ব্বেই সার লিয়োনার্ড রজার্স হাঁসপাতালের জন্য প্রায় ৯ লক্ষ টাকা সংগ্রহ করিতে পারিয়াছিলেন। তাঁহার প্রস্থানের পর মেজর নোলেস বিদ্যালয়ের সম্পাদকীয় ভার গ্রহণ করিয়া, এতাদৃশ উৎসাহ সহকারে কার্য্য করিতে আরম্ভ করেন যে, ১৯২৩ সালের নভেম্বর মাসে স্কুলের সংস্রবে কালাজ্বর, কুষ্ঠ, হুকওয়ার্ম্ এবং বহুমূত্র সম্পর্কে রিসার্চ্চ ল্যাবোরেটরীর প্রতিষ্ঠা সম্ভবপর হয়।

১৯২১ সালের শরৎকালে, চিকিৎসা বিষয়ে প্রথম শ্রেণীর উপাধিপ্রাপ্ত কয়েকজন ছাত্রকে লইয়া, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানরূপে উক্ত বিদ্যালয়ের দ্বার উন্মোচন করা হয়। অতঃপর গত তিন বৎসরের ভিতর বিদ্যালয়ের এতাদৃশ উন্নতি হইয়াছে যে, পরিদর্শনকারিগণকে পরিদর্শন পুস্তকে বিস্ময়সূচক মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিতে হইয়াছে।

ভারতের সর্ব্বস্থান হইতে চিকিৎসা-বিদ্যায় কৃতবিদ্য উপাধিধারী ছাত্রদিগকে সংগ্রহ করিয়া, দেশের সাধারণ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে শিক্ষাদানই বর্ত্তমান বিদ্যালয়ের পরিচালক ও শিক্ষকগণের লক্ষ্য।

হাঁসপাতালে গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় পীড়ায় আক্রান্ত ১ শত রোগীর স্থান দান, হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠাতৃগণের সংকল্প। গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় পীড়ার সম্বন্ধে তথ্যানুসন্ধান এবং সঙ্গে সঙ্গে কলিকাতার ও ভারতের সকল স্থানের তাদৃশ রোগাক্রান্ত রোগীগণের পীড়া ও যন্ত্রণার উপশম করণার্থই হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠার মূল উদ্দেশ্য। হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠার পর ১৮১৩ জন কলেরা-রোগাক্রান্ত ব্যক্তি, ২৮১ জন কুষ্ঠরোগগ্রস্ত, চর্ম্মপীড়ায় আক্রান্ত ১৬০২ জন এবং গ্রীষ্মপ্রধান দেশের সাধারণ পীড়ায় আক্রান্ত ৫৯২৬ জন রোগী, হাঁসপাতালে থাকিয়া এবং বাহিরের রোগীর স্বরূপে চিকিৎসিত হইয়াছে।

এই বৎসর স্কুলের সংস্রবে পাষ্টুর ইন্‌ষ্টিটিউটের প্রতিষ্ঠা হইয়া, ইহার উপযোগীতা বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়াছে। উক্ত ইন্‌ষ্টিটিউট প্রতিষ্ঠার পর উহাতে ক্ষিপ্ত কুক্কুর ও শৃগালদষ্ট ১৯৯৭ জন লোক চিকিৎসিত হইয়াছে।

গত বৎসর এই বিদ্যালয়ে অনুসন্ধান সম্পর্কে (রিসার্চ্চ) এত কাজ করা হইয়াছে যে, সংক্ষেপে তাহার পরিচয় প্রদান অসম্ভব। আমাদের পাঠকবর্গ যাহাতে এই সকল অনুসন্ধান ও গবেষণার বিষয় বিদিত হইতে পারেন, তজ্জন্য অনেক আবশ্যকীয় বিষয় আমরা গত বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়াছি এবং এ বৎসরও ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

অনুসন্ধান কার্য্যে ছাত্রদিগকে শিক্ষাদানই একমাত্র লক্ষ্য নহে—পরন্ত ছাত্রগণ যাহাতে আত্মনির্ভরশীল হইয়া, নিজে নিজে শিক্ষকদিগের সহযোগীরূপে অনুসন্ধান কার্য্যে সাফল্য-লাভ করিতে পারেন, বিদ্যালয়ের পরিচালক ও শিক্ষকগণের তাহাই ঐকান্তিক ইচ্ছা।

এ পর্য্যন্ত চিকিৎসা বিষয়ে যে সকল অমূল্য সত্যের আবিষ্কার হইয়াছে, অনেক স্থলে সেই সকল সত্যের আবিষ্কর্ত্তাদিগকে পদে পদে বাধাপ্রাপ্ত হইয়াও যে, সফলতা লাভ করিতে হইয়াছে ; মনে হয়—যেন, সেইরূপ বাধাপ্রাপ্ত হইয়াছিলেন বলিয়াই, তাঁহাদের প্রতিভার

তাদৃশ বিকাশ হইয়াছিল। কিন্তু তাই বলিয়া ছাত্রদিগকে সেইরূপ বাধা দিয়া, তাঁহাদের প্রতিভার বিকাশসাধন শিক্ষকদিগের অভিপ্রেত নহে। বর্ত্তমানে স্কুলের কর্ম্মী ছাত্রদিগের ১১ জন য়ুরোপীয় এবং ৩০ জন ভারতীয়।

বর্ত্তমানে স্কুল সংসৃষ্ট লাইব্রেরীরও সম্যক্ উন্নতি ও পরিপুষ্ট হইয়াছে। অনেকগুলি পাঠ্যপুস্তক ও অভিধানাদি সংগৃহীত এবং নূতন ধরণের দুইটি অণুবীক্ষণ যন্ত্র ক্রীত হইয়া ব্যবহৃত হইতেছে।

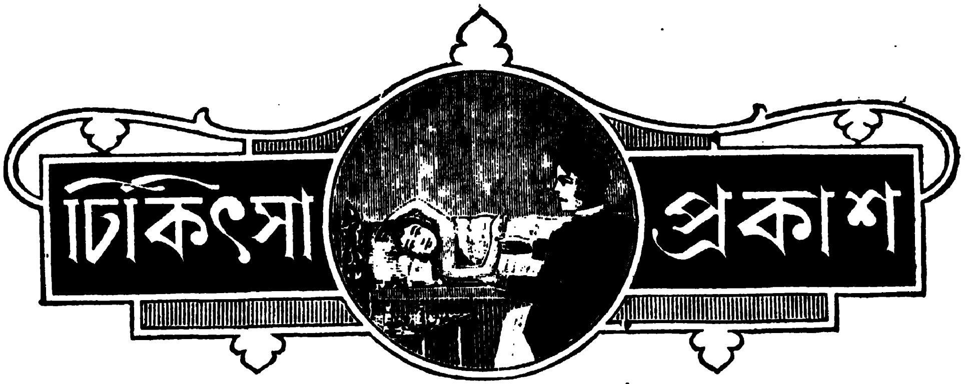
স্কুলের সংস্রবে ভারতে সম্পূর্ণ অভিনব একটি শিল্প প্রতিষ্ঠার অর্থাৎ ছাঁচে মোম নির্ম্মিত মূর্ত্তি প্রস্তুতের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। মেজর গ্যাষ্টনের তত্ত্বাবধানে সুনিপুণ চিত্রকরদিগের দ্বারা গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় চর্ম্মরোগাক্রান্ত রোগীদের চিত্র অঙ্কিত করাইয়া স্কুলের জন্য সংগ্রহ করা হইতেছে।

বিদ্যালয়টি দিন দিন উন্নতির পথে অগ্রসর হইতেছে।

পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের আদি প্রতিষ্ঠাতা।

Claudius Galen নামক জনৈক লোক খৃষ্টীয় প্রথম শতাব্দীর প্রারম্ভে পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিদ্যার ভিত্তি স্থাপন করেন। ইনি এশিয়া মাইনরের অন্তঃপাতী পারগণার নামক স্থানে জন্মগ্রহণ করেন। গেলেন আলেকজান্দ্রিয়ায় কিছুকাল অতিবাহিত করিবার পর ইতালীর রাজধানী রোম নগরীতে গমন করেন। তথায় অবস্থানকালে তিনি Anatomy বা অস্থিবিদ্যা সম্বন্ধে একখানি পুস্তক প্রণয়ন করেন। কথিত আছে, ইতর জন্তুদিগের দেহে অস্ত্রোপচার করিয়া তিনি শারীর-বিজ্ঞানে পারদর্শিতা লাভ করিয়াছিলেন। পীড়া বা ব্যাধির উৎপত্তি সম্বন্ধে তাঁহার থিয়োরী বা মত, আমাদের দেশীয় চিকিৎসা বিদ্যার অনুরূপ ছিল। মনুষ্য শরীরে ৪টী রস, যথা—Bile, Blood, Phlegm and Black Bile বিদ্যমান। সৃষ্টি ব্যাপারে যেমন—অনল, বায়ু, অপ্ ও ক্ষিতির উপযোগীতা পূর্ব্ববর্ত্তী আচার্য্যগণ স্বীকার করিয়া গিয়াছেন, সেইরূপ যাবতীয় প্রাণীদেহ গঠন কার্য্যেও উপরিকথিত ৪টী রসের আবশ্যকতা আছে। গ্যালেন মনে করিতেন যে, মনুষ্য শরীরে এই ৪টী রসের পরিমাণের তারতম্য হইতেই যাবতীয় রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, যথা,—Phlegm এর আতিশয্য বশতঃ বাতব্যাধির আবির্ভাব ইত্যাদি।

গ্যালেন বলিতেন যে, শরীরে আগ্নেয় ও জলীয় উপাদানের অভাব হইলেই বার্দ্ধক্য আক্রমণ করিয়া থাকে। এই বার্দ্ধক্যের প্রতিষেধক স্বরূপ তিনি বৃদ্ধগণকে সযত্নে দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করিতে ও উষ্ণ পানীয় ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিয়াছেন।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—শ্রাবণ। } ৪র্থ সংখ্যা

বাইওকেমিক ঔষধে আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. M. R. I. P. H. (Eng)
F. R. E. S. (London)

—:o:—

১ম রোগী। একটী ৪ বৎসরের শিশু। ডুয়ার্শের কোনও একটী চা বাগানের কুলীর সন্তান। দুই বৎসর হইল মাতৃহীন হইয়াছে। শিশুর খুল্লতাতঃ কাশিয়াংএর একটী চা বাগানের কর্ম্মচারী। শিশুটী প্রায় বৎসরাধিক কাল হইতে ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে বলিয়া, সুচিকিৎসার জন্য নিজের কাছে আনিয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। প্রত্যহ বেলা ২টার সময়ে জ্বর আসে—শরীর উত্তাপ ১০২' ডিগ্রী পর্য্যন্ত। প্লীহা নাভির এক ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত—যকৃৎও বেশ বর্দ্ধিত। জিহ্বা অপরিষ্কার ও রক্তাল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। ইতিপূর্ব্বে ইউকুইনাইন, গ্রে পাউডার, ইষ্টন্‌স্ সিরাপ্ প্রভৃতি ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োগ করা হইয়াছে। ফল কিছুই হয় নাই।

আমি শিশুটীকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইয়া, নিম্ন লিখিতরূপে ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

ফেরাম্ ফস ৬x ... ১৫ গ্রেণ।

৮টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি পুরিয়া জ্বর কালীন এক ঘণ্টান্তর দিবসে ৩।৪ বার সেব্য।

২। Re.

নেট্রাম মিউর ৩০x ... ১৫ গ্রেণ।
নেট্রাম সল্ফ ৩০x ... ১৫ গ্রেণ।

একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, বিজ্বর অবস্থায় দিনে তিন বার সেব্য।

এই নিয়মে তিন সপ্তাহ উক্ত ঔষধ ব্যবহারের পরই, জর বন্ধ এবং প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধিও অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছে, দেখা গেল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

৩। Re.

ফেরাম্ ফস্ ৩০x ... ১৫ গ্রেণ।

ক্যাল্কেরিয়া' ফস্ ৩০x ... ১৫ গ্রেণ।

একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রাতেঃ ৭টায় ও বৈকালে ৬টায় সেব্য। এবং—

৪। Re.

নেট্রাম মিউর ৩০x ... ১৫ গ্রেণ।

নেট্রাম সল্ফ ৩০x ... ১৫ গ্রেণ।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, বেলা ১০টায় ও বৈকালে ৪টায় সেব্য।

এই নিয়মে ২ মাস ঔষধ ব্যবহারের পর শিশুটী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হওয়ায়, ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

৮.৯ মাস গত হইল শিশুটীর আর কোনও অসুখের কথা শুনি নাই।

জর বন্ধের পর 'ক্যালকেরিয়া ফস্' টনিকের কার্য্য করে। এক্ষেত্রেও তাহাই করিল।

প্রত্যেক ঔষধই ব্যবহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে উষ্ণ জলে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া সেবন করান হইত।

এইরূপ একটী জটিল পুরাতন রোগীতে বাইওকেমিকের এতাদৃশ উপকার বাস্তবীকই বিস্ময়ের বিষয়।

২য় রোগী। আমার দ্বিতীয় কন্যা। বয়স ১½ বৎসর। পীড়া—উদরাময়। মল তরল—জলবৎ এবং তৎসহ অজীর্ণ খাদ্যের অংশ ও দুধ ছানা হইয়া তাহারও কিয়দংশ নির্গত হইত। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। দিবসে ৫.৭ বার দাস্ত হয়। মেয়েটী ১ সপ্তাহের উপর ভুগিতেছিল।

ইহাকে নিম্নলিখিতরূপে বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা;—

Re.

নেট্রাম ফস্ ৬x ... ১ গ্রেণ।

ফেরাম ফস্ ৬x ... ১ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা দিবসে ঈষদুষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া সেব্য। এই ঔষধ সেবনে ১ম দিনেই দাস্ত বন্ধ হইয়া গেল। ২য় দিনে ১বার মাত্র সাধারণ দাস্ত হইল। ক্ষুধারও বৃদ্ধি হইল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

মন্তব্য। পেটফাঁপা, অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণে নেট্রাম্-ফস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। সর্ব্বপ্রকার উদরাময়ে ফেরাম্-ফস্ও একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

৩য় রোগী। রোগীর নাম "কালী কো আম্মা"—চা' বাগানের একজন পার্ব্বত্য কুলি রমণী। বয়স ত্রিশ বৎসর। উপস্থিত ৬ষ্ঠ মাসে উহার গর্ভপাত হইয়া গিয়াছে। কিন্তু প্লাসেণ্টা (ফুল) বাহির হইবার পূর্ব্বেই নাড়ী কাটিয়া দেওয়ায়, প্লাসেণ্টা বাহির না হইয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে। গর্ভপাত হইবার প্রায় ৬ ঘণ্টা পরে রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই। রোগিণীর অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

ফেরাম ফস্ ৬x ... ৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ৫টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রত্যেক পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিবার উপদেশ দিলাম। ২ পুরিয়া ঔষধ দিবার পরই প্ল্যাসেণ্টা আপনা হইতেই নির্গত হইয়া গেল এবং বক্রী তিন পুরিয়া ঔষধ ব্যবহারেই রক্তস্রাবও মন্ত্রের মত বন্ধ হইল। অতঃপর উক্ত ঔষধ আরও তিন দিন প্রত্যহ ২ পুরিয়া করিয়া সেবন করিতে দিয়াছিলাম। ইহার পর আর ঔষধ দেওয়ার দরকার হয় নাই।

৪র্থ রোগী। রোগিণীর নাম 'কাঁইলী'। জনৈক নেপালী যুবতী। বয়স ২০ বৎসর।

বর্ত্তমান অবস্থা। জলীয় তরল মল নির্গমন, ক্রমাগত বমনোদ্বেগ, পেট ব্যথা, নাড়ী ক্ষীণ ও প্রস্রাব বন্ধ। পূর্ব্বদিন রোগিণী ২০।২২টী কাঁচা আম, পর্য্যুসিত অর্দ্ধ সিদ্ধ মহিশের মাংস, শুকটী মাছ প্রভৃতি আহার করিয়াছিল। প্রাতে: রোগিণী কলেরা রোগাক্রান্ত হয় কিন্তু প্রায় সন্ধ্যার পূর্ব্বে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

ফেরাম ফস্ ৬x ... ৩ গ্রেণ।
ক্যালি ফস্ ৬x ... ৩ গ্রেণ।
ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ ৬x ... ৩ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪ ঘণ্টার মধ্যেই এই ঔষধ সেবনে রোগিণীর ভেদ ও বমি বন্ধ এবং ৫ ঘণ্টা পরেই মূত্র নিঃসৃত হয়। অতঃপর এই ঔষধ দিবসে ২ পুরিয়া করিয়া, আরও তিন দিন খাইতে দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য। উপরিউক্ত এই তিনটী ঔষধই কলেরা ও রক্তামাশয়ের উৎকৃষ্ট ঔষধ। কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় প্রয়োগ করিতে পারিলে প্রায় একটী রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় না বা ইউরিমিয়া হইতে পারে না। বিলম্বে রোগী চিকিৎসাধীন হইলেও, ধৈর্য্য সহকারে এবং বিচক্ষণতার সহিত চিকিৎসা করিতে পারিলে, এই বাইওকেমিক চিকিৎসায় শতকরা ৮০ জন রোগী নিঃসন্দেহে রোগমুক্ত হইতে পারে। কলেরার যত রকম চিকিৎসা-প্রণালী আছে, তন্মধ্যে বাইওকেমিক চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে হয়।

৫ম রোগী। রোগিণী মিসেস্ রায়—বয়স ১৬।১৭ বৎসর। গত দুই দিন হইতে দাঁতের যন্ত্রণায় বিশেষ কষ্ট পাইতেছেন। দাঁতের মাড়ী ঈষৎ ফুলিয়াছে এবং উহাতে অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। আমি ইহাকে ক্যালি-ফস্ ৬x এবং সাইলিশিয়া ৬x, প্রত্যেকটী ৫ গ্রেণ করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক পুরিয়া—এইরূপ ৬টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, গরম জল সহ প্রত্যেক পুরিয়া করিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। তিন পুরিয়া ঔষধ সেবনেই তাঁহার দাঁতের যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। পরের দিনও তিনি তিন পুরিয়া ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন।

৬ষ্ঠ রোগী। আমার পূর্ব্বোক্ত দ্বিতীয় কন্যা। বয়স ১½ বৎসর। কিছুদিন পূর্ব্বে ১ দিন শুনিলাম যে, মেয়েটীর রাত্রে ভাল ঘুম হয় না। সর্ব্বদাই রাত্রে কাঁদে ও অত্যন্ত ছটফট করে। ইহার প্রতিকারার্থ আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ক্যালিফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। প্রত্যহ রাত্রে ঘুমাইবার পূর্ব্বে ১ পুরিয়া করিয়া সেব্য। এই ঔষধ সেবনে প্রথম দিনেই শিশু সুন্দররূপে ঘুমাইয়াছিল। অতঃপর আর কোনও উৎপাৎ করে নাই। এক সপ্তাহ পরে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম।

৭ম রোগী। রোগীর নাম কাঁঞ্চ গোলেশিরা—বয়স প্রায় ৪৩ বৎসর। জনৈক পার্ব্বত্য কুলী। রোগ—গণোরিয়া (প্রমেহ)। লক্ষণাদি:—প্রস্রাব করিত অসহ্য যন্ত্রণা। ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পুঁজ ও রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব হইত এবং প্রস্রাবকালীন রোগী যন্ত্রণায় চীৎকার করিত। জ্বরও ১০১° ছিল। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re

ম্যাগনেশিয়া ফস্	৬x	...	৫ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস্	৬x	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাল্কেরিয়া ফস্	৬x	...	৫ গ্রেণ।
ক্যালি মিউর	৬x	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ দিবসে ৪ মাত্রা সেব্য। এই ঔষধ সেবনে দ্বিতীয় দিবসেই রোগীর প্রস্রাব সরল হইয়া যন্ত্রণার শান্তি হইয়াছিল এবং ২ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া কার্য্যক্ষম হয়।

৮ম রোগী। রোগীর নাম "চামড়া"—বয়স ১৩ বৎসর। জনৈক সাঁওতাল বালক। রোগ নিউমোনিয়া (দক্ষিণ পার্শ্বে)। আমি কেবলমাত্র নিম্নলিখিত ঔষধেই রোগীকে নিরাময় করিয়াছিলাম:—

Re.

ক্যাল্কেরিয়া সল্ফ ৬x	...	৩ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৬x	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালি মিউর ৬x	...	৩ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস্ ৬x	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা।

প্রত্যহ দিবসে তিন পুরিয়া করিয়া সেব্য। ৮ দিন ঔষধ ব্যবহারেই রোগী অনেক সুস্থ হয়, এবং ১১ দিনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া বালকটী কার্য্যক্ষম হইয়াছিল।

৯ম রোগী। রোগীর নাম "বাহাদুর ক্ষেত্রী"—বয়স ২৫ বৎসর। আমার বাসার পার্ব্বত্য ভৃত্য। পীড়া—লাম্বেগো। ২।৩ দিন হইতে রোগাক্রান্ত হইয়াছে। বেদনার জন্য সোজা হইয়া দাঁড়াইতে অক্ষম। আমি উহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re

ক্যালকেরিয়া ফস্ ৬x ... ৫ গ্রেণ।

নেট্রাম ফস্ ৬x ... ৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া. এইরূপ ৬ পুরিয়া। প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। তিন পুরিয়া সেবনেই সে সম্পূর্ণরূপ সুস্থ হইয়া যায়। পরদিন বক্রী ৩ পুরিয়া ঔষধ খাইয়াছিল। আর ঔষধ সেবনের আবশ্যক হয় নাই—ইহাতে উহার সমুদয় যন্ত্রণা উপশমিত হইয়াছিল।

—— ——

স্ত্রীলোকের ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়ায় টীশু রেমিডি।

Tissue-Remedies in menstrual disorders

Clinical Experience.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী।

(কার্শিয়াং)

——•:•:•——

কষ্টরজঃ। বাইওকেমিক বিজ্ঞানমতে—"ফেরাম্-ফস্", "ক্যালি-ফস্", "ম্যাগনেশিয়া-ফস্" "ক্যালি-মিউর", এই চারিটী ঔষধ স্ত্রীলোকদিগের কষ্টরজের (Dysmenorrhœa) প্রধান ঔষধ। এই রোগে রোগী যখন যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতে থাকে, তখন ম্যাগনেশিয়া-ফস ৩x, কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল সহ ১ মাত্রা প্রয়োগ করিলে, এলোপ্যাথিক মরফাইন ইঞ্জেকসন অপেক্ষাও দ্রুত এবং নিশ্চিতই রোগীকে যন্ত্রণামুক্ত করে। একটী রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল।

জনৈক ২৪ বৎসর বয়স্কা মহিলা অনেক দিন হইতে এই পীড়াক্রান্তা হইয়া, প্রত্যেক মাসেই ঋতুকালীন অত্যন্ত কষ্ট পাইতেন। লজ্জায় তিনি কাহাকেও কিছু না বলিয়া, নীরবে রোগ যন্ত্রণা সহ্য করিতেন। প্রথম যেদিন আমি তাঁহাকে এইরূপ যন্ত্রণায় কাতর অবস্থায় দেখিলাম, সেদিন তাঁহার বাড়ীতে কেহই ছিল না—তিনি যন্ত্রণায় রোদন করিতেছিলেন। জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন যে,—"প্রত্যেক মাসেই ঋতুকালীন (menstrual period) জরায়ু (uterus) মধ্যে ও ওভারীর উপর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, সেদিনও তাহাই হইতেছিল"।

তাহার উক্ত প্রকার অবস্থা জ্ঞাত হইয়া এবং নিদারুণ যন্ত্রণা অবলোকন করতঃ, তৎক্ষণাৎ আমি আমার বাসা হইতে ঔষধের বাক্স আনাইয়া—"ম্যাগনেসিয়া-ফস্ ৩x" ৩ গ্রেণ মাত্রায় গরম জল সহ ৫ মিনিট পর পর সেবন করাইতে আরম্ভ করিলাম। আনন্দের বিষয়—তিন পুরিয়া ঔষধ প্রয়োগের পরই তিনি সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইলেন।

কষ্টরজঃ পীড়ায়—ঋতু হইবার কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে, দিনে ৩।৪ বার করিয়া "ম্যাগনেশিয়া-ফস্" সেবন করিলে—সে মাসে আর কোনও যন্ত্রণা হয় না। এইরূপ উপর্য্যুপরি কয়েক মাস ইহা সেবনে রোগী সম্পূর্ণরূপে সারিয়া যায়। কষ্টরজঃ পীড়ায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ঋতুস্রাব কৃষ্ণ বর্ণের হইলে, "ফেরাম্ ফস্" ও "ক্যালি-মিউর" খুব ভাল ওযুধ। স্নায়বিক লক্ষণ বর্ত্তমানে "ক্যালি-ফস্" ও দেওয়া উচিত।

এই পীড়ার যন্ত্রণা নিবারনার্থ মরফিয়া (Morphine) প্রভৃতির ন্যায় কোনও মাদক (nercotics) ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহাতে পীড়ার আশু উপশম হয় বটে, কিন্তু ফল স্থায়ী হয় না—পরন্তু দেহে ধীরে ধীরে বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। "ম্যাগনেসিয়া ফস্"—"মর্ফাইন' ইঞ্জেকসন অপেক্ষাও আশু বেদনা নিবারণ করিতে অদ্বিতীয়।

'ডাক্তার চ্যাপ্‌ম্যান এবং ডাঃ ডবুসে কষ্টরজঃ পীড়ায় ম্যাগনেসিয়া-ফসের উপকারীতা সম্বন্ধে বহু পুস্তকে বিশেষভাবে লিখিয়া গিয়াছেন।

গর্ভাবস্থার কয়েকটী পীড়া।

১ম রোগী। জনৈক মহিলার সন্তান প্রসব হইবার কয়েক মিনিট পরেই "ফুল" (after-birth) নির্গত হইয়া যায়। কিন্তু ফুল (প্ল্যাসেণ্টা) পড়িবার অব্যবহিত পর হইতেই অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া, রোগিণী শীঘ্রই শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হন। তাঁহাকে তৎক্ষণাৎ "ক্যালকেরিয়া-ক্লোর" ৩x বিচূর্ণ, ৫ গ্রেণ মাত্রায় ঈষদুষ্ণ জল সহ ৫ মিনিট অন্তর দেওয়ায়, অত্যল্প সময় মধ্যেই তাঁহার রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। রক্তস্রাব বন্ধের পর তাঁহাকে "ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোর" এর সহিত পর্য্যায়ক্রমে "ক্যালি-ফস্ ৩x" দেওয়া হয়। অতি সত্বর তিনি সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠেন। "পোষ্ট পার্টাম্ হেমোরেজ" চিকিৎসায় টীস্ রেমিডিই শ্রেষ্ঠ।

২য় রোগী। গর্ভাবস্থায় যাহাতে কোন অসুখ উপদ্রব না হয়, তদুদ্দেশ্যে একটী মহিলাকে, তাঁহার গর্ভ সঞ্চারের প্রথম দুইমাস ও ৬ষ্ঠ মাস হইতে প্রসব কাল পর্য্যন্ত—"ক্যালকেরিয়া ক্লোর" ৩x, ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ পুরিয়া করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। আশ্চর্য্যের বিষয়—তিনি গর্ভাবস্থায় একদিনও কোন অসুস্থতা বোধ করেন নাই। প্রাতঃর্বমন প্রভৃতি কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। প্রসব বেদনা ২ ঘণ্টাকাল মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল—(যদিও এই তাঁহার প্রথম সন্তান প্রসব)। প্রসবের পরও তিনি বেশ সুস্থই ছিলেন। প্রসবান্তে তাঁহাকে কয়েকদিন ধরিয়া—"ফেরাম্ ফস্" ৬x, ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ২বার করিয়া দেওয়া হইত।

৩য় রোগী। রোগিণী অনৈক সম্ভ্রান্ত মহিলা। তাঁহার গর্ভের পঞ্চম মাসে হঠাৎ তিনি উদরে অত্যন্ত বেদনা বোধ করেন এবং রক্তস্রাব হইতে থাকে। ইহার এক বৎসর পূর্ব্বে ৬ষ্ঠ মাসে তাঁহার ১টী গর্ভপাত হইয়াছিল। সুতরাং সকলেই এবারও গর্ভপাতের আশঙ্কা করিতেছিলেন। বেদনা প্রতি ২০ মিনিট অন্তর আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ গর্ভপাতের লক্ষণই প্রকাশ পাইল। রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দর্শনে তাঁহাকে তৎক্ষণাৎ ৫ মিনিট অন্তর "ক্যালি-ফস্" ৩x, ৫ গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা সেবন করিতে দিলাম. আশ্চর্য্যের বিষয়—২ ঘণ্টার মধ্যেই তাঁহার সমস্ত অশুভ লক্ষণ দূরীভূত হইল। অতঃপর তাঁহাকে আরও ৩ দিন উক্ত ঔষধ প্রত্যহ ৪ পুরিয়া করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহার পরে তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিয়া বেড়াইতে সক্ষম হন। এই সময় হইতে প্রসব কাল পর্য্যন্ত তাঁহাকে ২ পুরিয়া করিয়া "ক্যালি-ফস্" ৩x, ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দেওয়া হয়। আনন্দের বিষয়—যথাসময়ে তিনি বিনা ক্লেশে একটী সুস্থ সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন।

মন্তব্যঃ—গর্ভাবস্থার প্রথমাবধি 'ক্যালি-ফস্" ও "ক্যালকেরিয়া-ফস্," বা "ক্যালকেরিয়া-ক্লোর" একত্রে কিম্বা কেবল মাত্র "ক্যালি-ফস্ সেবন করিতে দিলে, প্রসবের সময়ে কোনই কষ্ট হয় না বা গর্ভাবস্থায় বমন প্রভৃতি কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় না—প্রসূতি সুস্থ থাকিয়া অক্লেশে স্বাস্থ্যবান্ সন্তান প্রসব করেন। ইহা প্রয়োগ করিলে গর্ভস্থ সন্তান কখনও স্থান ভ্রষ্ট হয় না বা গর্ভপাত হইতে পারে না।

প্রসবের অব্যবহিত পরেই ফেরাম্-ফস্ প্রয়োগ করিলে সূতিকা পীড়া হইতে পারে না। প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া দিতে হয়।

হেঁতাল ব্যথা। (after pain)—"ক্যালকেরিয়া ক্লোর"—হেঁতাল ব্যথার অব্যর্থ ঔষধ। ২।৩ মাত্রা উপর্য্যোপরি দিলে অনতিবিলম্বে বেদনার নিবৃত্তি হয়।

বিলম্বে ফুল পড়া (Retained placenta)—প্রসবের পর ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলে উপর্য্যুপরি ২,৩ মাত্রা ম্যাগনেশিয়া ফস্ ৩x, প্রয়োগ করিলেই তৎক্ষণাৎ "ফুল" পড়িয়া যায়। ইহা অব্যর্থ ও বহু পরীক্ষিত ঔষধ।

সুখ প্রসব—Eesy confinement)—প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবা মাত্র 'ক্যালি-ফস্" ৩x, ২।১ মাত্রা প্রয়োগেই প্রসূতি বিনা ক্লেশে প্রসব করিতে সক্ষম হন। ডাঃ ইউ, এম, সামন্ত মহাশয় বলেন যে, কদাচিৎ ইহার তিন মাত্রা প্রয়োগের আবশ্যক হয়। সাধারণতঃ দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গেই প্রসব হইতে দেখা যায়।

ফাদার মুলার বলেন—"ক্যালি-ফসের', সহিত "ক্যালকেরিয়া-ক্লোরও" দেওয়া উচিত। কষ্টদায়ক প্রসব বেদনায় 'ক্যালি ফস্' ও 'ম্যাগনেশিয়া ফস্ একত্রে দেওয়া কর্ত্তব্য।

গোঁড়া এ্যালোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয়গণকে—আমি একবার এই সকল ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য সাহুনয় অনুরোধ করি।

ঔষধ প্রয়োগ-নিদর্শন।

থেরাপিউটীক নোট্‌স।
Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ।

জ্বর—Fever.

একোনাইট।—হৃষ্ট পুষ্ট, বলবান ব্যক্তির অবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর, জ্বরের প্রথমাবস্থা, অত্যন্ত জ্বর, ঘর্ম্ম শূন্য উত্তাপ, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, ঘন ঘন পিপাসা, মুখ লাল কিন্তু উঠিয়া বসিলে পাণ্ডুবর্ণ হয়, সন্ধ্যাকালে জ্বর বেশী হয় এবং ঠাণ্ডা লাগা, ভয় পাওয়া ও হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া জ্বরোৎপত্তিতে ব্যবহার্য্য। সবিরাম ও মৃদুভাবাপন্ন জ্বরে অব্যবহার্য্য। অন্যান্য ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার অহিতকর।

বেলেডেনা।—সুস্থাবস্থায় হাসি খুসি ও আমোদপ্রিয় লোকের প্রবল জ্বর, চোক মুখ লাল, ভুল বকে, অপর্য্যাপ্ত ঘর্ম্ম হয়, স্ফোটক অথবা কোনও স্থানের গ্ল্যাণ্ড ফুলিয়া জ্বর, শিরঃপীড়া, দপ্‌দপ্‌কারী বেদনা, আলোক ও শব্দ ভীতি, শিশুদের কন্‌ভালসন্‌ সহ জ্বর অথবা দন্তোৎদ্গম কালীন জ্বর। অপরাহ্ন ৩টা হইতে রাত্রে জ্বর বেশী হয় এবং সামান্য ঠাণ্ডা লাগা, মস্তক মুণ্ডন অথবা চুল কাটা কারণে জ্বরোৎপত্তিতে ব্যবহার্য্য।

আর্সেনিক।—প্রখর ও দীর্ঘকাল স্থায়ী উত্তাপ, অস্থিরতা, এপাশ ওপাশ করে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, গা জ্বালা করে—বিশেষতঃ প্লীহা-যকৃতে জ্বালা ও বেদনা, পর্য্যায়ক্রমে শীত ও উত্তাপ, অল্প অল্প জল পান, জল পানের পর বমন, ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক ও সময় সময় জিহ্বা বাহির করিয়া ওষ্ঠ চাটে, দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ ও মেটে বর্ণের মল, ঘর্ম্ম শূন্য অথবা সামান্য চট্‌চটে ও শীতল ঘর্ম্ম, মুখমণ্ডল পিংশে বর্ণ, অনিদ্রা, অক্ষুধা, টক ও ঠাণ্ডা দ্রব্য এবং রুটি খাইতে চায়, বহুদিনের রোগী, শোথযুক্ত, দন্তোৎদ্গম সময়ের শিশু, খিট্‌খিটে ও কোলে উঠিয়া দ্রুতবেগে ভ্রমনেচ্ছা। সমুদ্রতীরে বাস হেতু অথবা বিদেশ হইতে সমাগত হইয়া জ্বর। দিব ১টা হইতে কিম্বা রাত্রি ১২টা হইতে ২ টার মধ্যে জ্বর আসে। অগ্রোপসারক জ্বর। ইহা সবিরাম, অবিরাম, স্বোকালীন, ঐকাহিক, দ্ব্যহিক, ত্র্যহিক, পাক্ষিক, বাৎসরিক, পৌনঃপুনিক প্রভৃতি জ্বরের মহৌষধ। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

Regd. No. C. 475 [১৮ বর্ষ] Vol XVIII. [১৩৩২ সাল—ভাদ্র] No. 5

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ








সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ ৫ম সংখ্যা









সম্পাদক
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। প্রতি সংখ্যা ।০ আনা।

হেতু, চিকিৎসা-প্রণালীও অনেকাংশে বিভিন্ন। অথচ এই স্বাতন্ত্র্যতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তকই লিখিত হয় নাই।

পক্ষান্তরে, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বর-রোগ সমূহের (কেবল জ্বর নহে, অন্যান্য অনেক পীড়া) বিশেষত্ব ও প্রাধান্য প্রভৃতি লক্ষ্য করতঃ, এতদ্‌সম্বন্ধে তথ্যানুসন্ধানার্থ গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক যে সকল স্বতন্ত্র পরীক্ষা ও অনুসন্ধানাগার স্থাপিত হইয়াছে, তৎসমূদয় পরীক্ষাগারের কার্য্যে নিযুক্ত বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা ও পরীক্ষায় দিন দিন বহু নূতন তত্ত্ব উদ্‌ঘাটিত, বহু নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত, বহু ভ্রান্ত মত অপনীত হইয়া, জ্বর-চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। দুঃখের বিষয়, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ এই সকল নবাবিষ্ক্রিয়া ও আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলাফল সম্বন্ধে কোনই অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পান না।

এই সকল অসুবিধা—বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের এই সকল মহদভাব দূরীকরণার্থ, যে বিরাট বিপুল আয়োজনে এই বিশ্বকোষ সদৃশ "ট্রপিক্যাল ফিবার" প্রকাশে ব্রতী হইয়াছিলাম, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সেই আয়োজনের সম্পূর্ণ সাফল্য নিদর্শন প্রদর্শিত হইল।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যেরূপ প্রকৃতিতে যত প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং প্রত্যেক প্রকার জ্বরে যত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তৎসমুদয়ের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিবরণই বিশেষভাবে এবং বিস্তৃতরূপে ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের উৎপত্তির কারণ ও তাহার বিভিন্নতা, অবস্থা, লক্ষণ, বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ, জীবাণু-তত্ত্ব, নির্ণয় প্রণালী, প্রভেদ নির্ণয়, ভাবীফল, পরিণাম, চিকিৎসা-প্রণালী, চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য্য প্রত্যেক ঔষধের ভৈষজ্য-তত্ত্ব, কোন্ ঔষধ—কি প্রকারে—শরীরের কোন স্থানে যাইয়া, কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিরূপ মাত্রায় কিরূপ উপকার করে, চিকিৎসার্থ কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, উপসর্গ ও লক্ষণের তারতম্য বা পরিবর্ত্তন অনুসারে ব্যবস্থাপত্রের তারতম্য বা পরিবর্ত্তন ও সংযোজন ইত্যাদি এবং চিকিৎসা-প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ সঙ্গে সঙ্গে বহুদর্শী চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগীর আমূল চিকিৎসা বিবরণ ও পথ্যাদি অতি সরল প্রাঞ্জল ভাষায় উল্লিখিত হইয়াছে।

ফলতঃ প্রত্যেক প্রকার জ্বরের সম্বন্ধে অদ্যাবধি যাহা কিছু আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াছে, যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, সমস্তই বিস্তৃত ভাবে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। দুর্ব্বোধ্য কঠিন কঠিন অবস্থায়, সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, ঔষধ নির্ব্বাচন, সুষ্ঠু চিকিৎসা প্রণালী নির্দ্ধারণার্থ এত অধিক সংখ্যক বড় বড় উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও নির্ণয়-প্রণালী, মতামত, যুক্তি, উপদেশ, বিশেষ বিশেষ পরীক্ষাগারের কার্য্যে নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু পরীক্ষালব্ধ অভিমত, নূতন নূতন ফলপ্রদ ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, অভিনব আবিষ্কার প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সর্ব্বপ্রকার জ্বর ও জ্বরানুষঙ্গিক যাবতীয় পীড়া ও উপসর্গাদি সম্বন্ধে কোন বিষয় জানিবার জন্য, অন্য কোন পুস্তক বা অন্য কোন চিকিৎসকের সাহায্য লইবার প্রয়োজন হইবে না।

এতদ্ভিন্ন পুস্তকের শেষে, জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রয়োজনীয় বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটী **বিস্তৃত পরিশিষ্ট সন্নিবেশিত হইয়াছে।**

এই পরিশিষ্টে এমন অনেক নূতন বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, যাহা জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বাঙ্গলা পুস্তকে এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন—

"ট্রপিক্যাল ফিবার" বাস্তবীকই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য পাঠ্য

এবং এতদ্দ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের একটা প্রকৃত

অভাব সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইবে কি না ?

সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং তদনুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গাদির চিকিৎসা সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য—বিজ্ঞ বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও বহুদর্শন লব্ধ নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রদ ইঞ্জেকসন চিকিৎসা প্রভৃতি সম্যক প্রকারে পরিজ্ঞাত হইয়া, যাঁহারা জ্বর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সাফল্যলাভ করিতে চাহেন, তাঁহাদিগকে ট্রপিক্যাল ফিবার পাঠ করিতেই হইবে, ইহা মুক্তকণ্ঠে বলিব।

ইহা আমাদের কথা নহে—

যাঁহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের ১ম, ও ২য় খণ্ড পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবাক্যে আমাদের কথার সত্যতা স্বীকার করিবেন।

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের উপযোগিতা, অভিনবত্ব ও বিশেষত্বের আংশিক পরিচয় প্রাপ্ত হইয়া, ইহার পরবর্ত্তী খণ্ড সমূহ প্রাপ্তির জন্য অধীর চিত্তে অপেক্ষা করিতেছিলেন—

এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড গ্রহণ করিয়া আগ্রহ পরিতৃপ্ত এবং সমগ্র পুস্তকের সম্পূর্ণ উপযোগিতা গ্রহণ করতঃ, আমাদের প্রভূত অর্থব্যয় এবং গ্রন্থকারের বিপুল শ্রম সার্থক করুণ।

পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, **পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রায় ৮০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত** এবং উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে লেখা মূল্য—৪৲টাকা।

১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৪৲ টাকা স্থলে ইহা ৩।০ টাকায় পাইবেন।

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—

১ম ও ২য় খণ্ড অপেক্ষা, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার অনেক বড় হইলেও, এবার খুব সম্ভব ৮পৃষ্ঠায় মধ্যেই ইহা প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা ইতিমধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, **তাঁহারা**

সুলভের সুলভে—খরচা অপেক্ষাও কম মূল্যে—

মাত্র ৩৲ তিন টাকায় পাইবেন।

এতাদৃশ এক খানি ৮৫০ পৃষ্ঠাপূর্ণ প্রকাণ্ড পুস্তক—যাহার বাইণ্ডিং খরচাই ১৲ টাকা, কাগজের মূল্য ও মুদ্রাঙ্কন খরচও ২৲ টাকার কম নহে, এতদ্ব্যতিত অন্য অনেক বাজে খরচ আছে, এরূপস্থলে তাহাই ৩৲ টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

প্রকৃতই একটা ইহা সুযোগ কিনা, ভাবিয়া দেখুন।

কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

সুযোগ একবার আসে এবং তাহা হারাইলে নিশ্চয়ই অনুতপ্ত হইতে হয়। পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্ব পর্য্যন্তই ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে আমরা এই সুযোগ—এইরূপ অত্যধিক সুলভ মূল্যে, **পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা ট্রপিক্যাল ফিবার ৩৲ টাকায় দিতে পারিব।** যাঁহারা এই সুযোগে—নাম মাত্র মূল্যে, এরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বেই পত্র দ্বারা প্রার্থী হইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইলেই নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

আরও একটী অভাবনীয় সুবিধা।

ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা, বর্ত্তমানে ৩৷৷০ টাকা মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা নির্দ্দিষ্ট সময়ে—নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে ইহা গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের এবং নূতন গ্রাহকগণের সুবিধার্থে—যাহাতে তাঁহারা এই অত্যাবশ্যকীয় পুস্তক খানির সমুদয় খণ্ড সুলভে সংগ্রহ করতঃ, সমগ্র পুস্তকের উপযোগীতা সম্পূর্ণরূপে গ্রহণ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে—

১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে ১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার আরও ২মাস পর্য্যন্ত পূর্ব্ববৎ ২৷৷০ মূল্যে প্রদত্ত হইবে।

কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার অল্পই মজুত আছে। যাঁহাদের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, অবিলম্বে ইহা গ্রহণ করিবেন। আদেশ পাইলেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়—বহুদিনের আকাঙ্খিত,

বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত

পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত

১৩৩২ সালের

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্র্যাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম।

এবারকার এই ১৩৩২ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ নূতন আকারে এবং পরিবর্ত্তিত ও বহু অভিনব বিষয়ের সংযোগে বহুল পরিবর্দ্ধিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এবার ইহাতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নূতন ঔষধ, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রকরণ, চিকিৎসার্থ বহু কার্য্যকরী স্মারক উক্তি, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিলন শিক্ষা করিবার ও উহা স্মরণ রাখিবার সহজ পন্থা, ঔষধ সম্বন্ধে সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় বহু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রভৃতি এবং "চিকিৎসা-প্রণালী" নামক একটী নূতন সংযোজিত অংশে—সর্ব্বদা প্রচলিত বহুসংখ্যক পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিবরণ সহ উহাদের সহজ সাধ্য প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যাদি সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন এবারকার এই ১৩৩২ সালের ডায়েরীতে "ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার" "রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ রাখার" এবং চিকিৎসকের "আয় ব্যায়ের হিসাব রাখিবার" রুলিংযুক্ত মুদ্রিত ফরম অধিক সংখ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ফলতঃ এবারকার এই ডায়েরী খানি দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা সর্ব্বাংশেই কিরূপ অভিনব ও নিত্য প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ।

ডায়েরীর আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য পরিচ্ছদ পটে পরিশোভিত প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এই নিত্য প্রয়োজনীয়—বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ডায়েরীর মূল্য ১৲ টাকা। **১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই প্রকাণ্ড ডায়েরী খানি ১৲ স্থলে মাত্র ৷৷০ আট আনায় পাইবেন।**

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বর্দ্ধিত করার সময়, অনেক দিন অতীত হইলেও; গ্রাহকগণকে সুলভ মূল্যে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুযোগ প্রদানার্থই, প্রত্যেক বৎসর আমরা উপহারের আয়োজন করিয়া আসিতেছি। বর্ত্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন সহ যেরূপ উৎকৃষ্টতর পুস্তক, যেরূপ সুলভ মূল্যে উপহার স্বরূপে প্রদানের ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহা বাস্তবীকই অসম্ভব কিনা, বিবেচনা করুন। আশা করি—যাঁহাদের জন্ম আমাদের এই আয়োজন, অবশ্যই তাঁহাদের সাহানুভূতী প্রাপ্তে আমরা ধন্য হইব।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত না হইলে, কেহই কোন উপহার পুস্তক নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে পাইবেন না। ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহকগণ যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

নির্দ্দিষ্ট সময়ে, কাহারও কোন উপহার গ্রহণ করার অসুবিধা হইলে, ঐ সময়ের মধ্যে পত্র লিখিয়া উপহারের প্রার্থী হইয়া থাকিতে পারেন, পরে সুবিধানুসারে উপহার গ্রহণ করিলে, নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে উহা পাইবার কোন অন্তরায় হইবে না। এরূপস্থলে প্রার্থীগণের জন্ত আমরা তাঁহাদের প্রার্থিত পুস্তক পৃথক করিয়া রাখিতে পারিব।

(২) উপহার গ্রহণ কালীন প্রত্যেক গ্রাহক স্বীয় গ্রাহক নম্বর সহ প্রার্থিত উপহারের নাম স্পষ্ট করিয়া জানাইবেন।

(৩) ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড এবং মেডিক্যাল ডায়েরী প্রস্তুতই আছে, ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই, ইহা ভিঃ, পিঃ, পাঠাইতে পারিব। ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার প্রকাশিত হইলে প্রার্থীগণের নিকট ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠান হইবে।

(৪) বিনানুমতিতে কোন উপহার পুস্তক কাহারও নিকট প্রেরিত হইবে না।

(৫) পুরাতন ও পরিচিত গ্রাহক ব্যতিত, কাহারও নিকট চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্য একত্র চার্জ্জ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ ও উপহার পুস্তক একসঙ্গে ভিঃ,পিঃ,ডাকে পাঠাইতে পারিব না। কারণ, এইরূপ অধিক মাশুল যুক্ত প্রকাণ্ড উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশের পার্শ্বেল ফেরৎ হইলে সমূহ ক্ষতির কারণ হইবে। বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করায় এবার যেরূপ ব্যায় বাহুল্য ঘটিবে, তাহাতে এরূপ অধিক মাশুল যুক্ত ভিঃ,পিঃ, ফেরৎ হইলে, সেই ক্ষতি সহ্য করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই সাধ্যাতীত হইবে। এই কারণেই সানুনয় অনুরোধ—এবার কেহই উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ভিঃ, পিঃতে পাঠাইতে অনুরোধ করিবেন না। অগ্রে চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, তে লইয়া, পরে উপহার পুস্তক ভিঃ পিঃ তে গ্রহণ করিবেন, ইহাই বিনীত প্রার্থনা। উপহার ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র পাঠাইতে হইলে অন্ততঃ ১৲ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হইবে।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সত্বাধিকারী
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অথবা শুক্রক্ষয়ে বা অন্যান্য কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতেও পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও নিৰ্জ্জীব শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিম্বা জন্ম গ্রহণের অল্প দিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে "এফ্রোডিটিক লিক্ষ" ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা, বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্মগ্রহণ করে।

(৬) ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম—জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু সমূহের উপর "এফ্রোডিটিক লিক্ষ" বিশেষ রূপে বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য, ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া বক্র হওয়া টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া, ইত্যাদিতে এফ্রোডিটীক লিক্ষ ব্যবহার করিলে সত্বর এই সকল দূরীভূত হইয়া উহার শক্তি ও আকৃতি বৰ্দ্ধিত হয়।

প্রয়োগ প্রণালী—প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চৰ্ম্ম) আলগা করিয়া তদভ্যন্তর এণ্টিসেপ্টিক লোসন বা বোরিক সোপ দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, উহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্বেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিক্ষ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাভাবে ন্যস্ত করতঃ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আস্তে আস্তে মৰ্দ্দন করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ মিউকস মেম্বেন দ্বারা এই লিক্ষ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২।৩ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫।২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলে সাধারণতঃ সৰ্ব্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

সুস্থ শরীরে ব্যবহারের ফল। যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিক্ষ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বৰ্দ্ধিত, অণ্ডদ্বয়ের পরিপুষ্টতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গম ও ধারণশক্তি অসম্ভবরূপে বৰ্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা অল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এবম্বিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রস্খলন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। মূল্য ২ ড্রাম লিক্ষ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪॥০ টাকা। ৩ শিশি ১০৲।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২॥০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—ভাদ্র। } ৩ম সংখ্যা

লক্ষণ ও রোগনির্ণয় তত্ত্ব।

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ—ওভেরিয়্যান টীউমার।

Ovarian Tumour.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P & S (Edin)

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ অর্থাৎ ওভেরিয়ান টীউমারের চিকিৎসা বিশেষ আয়াসসাধ্য। পরন্তু ইহার চিকিৎসায় সম্পূর্ণ কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে হইলে, এতদসম্বন্ধে সবিশেষ অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হওয়া প্রয়োজন—পুস্তক বা প্রবন্ধ পাঠে এবিষয়ে যথোচিত জ্ঞানলাভ, সুদূর পরাহত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এরূপ স্থলে পল্লী চিকিৎসকগণের নিকট ইহার চিকিৎসা প্রণালীর আলোচনা করা, নিরর্থক সন্দেহ নাই।

ইহার চিকিৎসা প্রণালীর আলোচনা নিরর্থক হইলেও, এই পীড়ার কয়েকটী বিষয় সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করা পল্লী চিকিৎসকগণের অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া মনে করি। এই অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় কয়েকটী হইতেছে—এই পীড়ার "লক্ষণ ও নির্ণয় তত্ত্ব"।

জনন যন্ত্রের মধ্যে, স্ত্রীলোকের ওভেরী বা ডিম্বাশই প্রধানতম যন্ত্র। এই যন্ত্রের বিশেষ

শক্তি প্রভাবেই অপর ১টী মানবের উৎপত্তি হইয়া থাকে, সুতরাং অন্যান্য যন্ত্রাপেক্ষা যে, এই যন্ত্রে অভিনব প্রবর্দ্ধনোৎপত্তির অধিকতর সম্ভাবনা, তাহাতে সন্দেহ নাই। এই কারণেই, উক্ত যন্ত্রের অন্যান্য পীড়া অপেক্ষা ইহাতে অর্ব্বুদের (টীউমারের) উৎপত্তি অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়। বহু স্ত্রীলোকেরই ওভেরিয়্যান টীউমার হইতে দেখা যায়। এই পীড়া যে, অতীব সাংঘাতিক, ইহার পরিণাম ফল যে ভয়াবহ, পরন্তু পরিণত অবস্থার চিকিৎসার ফলও যে, অতীব প্রাণান্তকর, চিকিৎসক মাত্রেই অবশ্য তাহা জ্ঞাত আছেন।

মফঃস্বল হইতে অধিকাংশ ওভেরিয়ান টীউমারগ্রস্তা স্ত্রীলোককে পীড়ার পরিণতাবস্থায় চিকিৎসার্থ কলিকাতায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার মধ্যে অনেকেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকেন। এই সকল রোগিণীর ইতিবৃত্ত হইতে জানা যায় যে, ইতিপূর্ব্বে তাঁহারা বা তাহাদের অভিবকগণ, প্রায়ই এই পীড়ার অস্তিত্ব জ্ঞাত হইতে পারেন নাই। এরূপ স্থলে সহজেই অনুমেয় যে, যে সকল চিকিৎসক পূর্ব্বে ইহাদের চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহারা সঠিক ভাবে রোগ নির্ণয় করিতে না পারিয়া, এতদিন ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া অনর্থক সময় নষ্ট করতঃ, এক্ষণে অসাধ্য বিবেচনায় রোগিণীকে কলিকাতায় পাঠাইয়াছেন। যদি প্রথম হইতেই পীড়াটী সঠিক ভাবে নির্ণীত হইত, তাহা হইলে পীড়ার গুরুত্ব অনুভব করতঃ, চিকিৎসক অবশ্যই যথাসময়ে সুচিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে বা তৎসম্বন্ধে উপদেশ দিতে সক্ষম হইতে পারিতেন সন্দেহ নাই। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে পল্লী চিকিৎসকগণের যথোচিত ব্যুৎপত্তি লাভ করা কতদূর সঙ্গত। এতদ্বিষয়ে কথঞ্চিত সহায়তা করেই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

সঠিক ভাবে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে, কেবল নির্ণায়ক চিহ্নগুলির সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিলে চলে না—আনুসঙ্গিক অন্যান্য কয়েকটী বিষয়েও জ্ঞান লাভ করা প্রয়োজন। এই প্রয়োজন বশতঃই, প্রথমে ঐ সকল বিষয় সম্বন্ধে সংক্ষেপে একটু আলোচনা করিব।

প্রকার ভেদ—ওভেরিয়ান টীউমার নানা প্রকারের হইতে পারে। সাধারণতঃ দ্বিবিধ প্রকার অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) নিরেট অর্ব্বুদ (Solid Tumour)

(২) কোষাবৃত অর্ব্বুদ (Cystic Tumour)

অধিকাংশ স্ত্রীলোকের ডিম্বাশয়ে কোষাবৃত অর্ব্বুদই সমধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। উল্লিখিত দ্বিবিধ প্রকৃতি বিশিষ্ট অর্ব্বুদের প্রকৃতির বিভিন্নতা হেতু উহারা আবার বিভিন্ন নামে অভিহিত এবং বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। কোষাবৃত অর্ব্বুদই অধিক হইতে দেখা যায়। এতদসম্বন্ধেই সর্ব্বাগ্রে আলোচনা করিব।

কোথায় এবং কিরূপে অর্ব্বুদের উৎপত্তি হয়? স্ত্রীলোকের অণ্ডাশয় মধ্যে তরল পদার্থ পরিপূর্ণ অসংখ্য কোষ অবস্থিত করে, এই সকল কোষকে সিষ্ট (cyst) বলে। এই সিষ্টগুলি অত্যন্ত ক্ষুদ্রাকার—অনুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত খালি চক্ষু ইহাদিগকে দেখা যায় না। কিন্তু ইহাদের মধ্যে আবার সকলেরই আকার সমান নহে, কোন

কোনটী কথঞ্চিত বৃহদাকার বিশিষ্ট। অপেক্ষাকৃত এই বৃহদাকার কোষগুলিকে "গ্রাফিয়ান ফলিকল" বলে। এইগুলির মধ্যেই "অণ্ড" অবস্থিতি করে। প্রত্যেক মাসে এই ফলিকলগুলি পরিপুষ্ট হইয়া বিদীর্ণ হয় এবং তন্মধ্যস্থ অণ্ডগুলি রজঃস্রাবের সহিত জরায়ু মধ্যে অবতরণ করে। এই সময় উহার সহিত পুরুষের শুক্রস্থ স্পার্মাটোজুয়ার সংযোগ হইলেই গর্ভোৎপত্তি হইয়া থাকে। প্রত্যেক মাসে ফলিকল সমূহ বিদীর্ণ হওয়াই স্বাভাবিক নিয়ম, কিন্তু যদি কোন কারণে এই নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটে অর্থাৎ ফলিকল যদি বিদীর্ণ না হয়, তাহা হইলে ঐগুলি ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধিত হইয়া অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে। এক একটী ফলিকল বিদীর্ণ না হওয়াতেই যে, উহা অর্ব্বুদে পরিণত হয়, তাহা নহে—অনেক স্থলে একাধিক ফলিকল একত্র মিলিত ও পরিবর্দ্ধিত হইয়া, বহু প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্ব্বুদের সৃষ্টি করে।

উল্লিখিত প্রকারে সিষ্টিক অর্ব্বুদের উৎপত্তি হইয়া থাকে। অণ্ডাশয়ের "উফরোন—Oophoron" নামক স্থানেই সাধারণতঃ এইরূপ অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

অর্ব্বুদ উৎপত্তির কারণ। কি কারণে উল্লিখিত প্রকারে অর্ব্বুদের উৎপত্তি হইয়া থাকে, তদসম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায়। সাধারণতঃ দৈহিক প্রকৃতির বিভিন্নতা, ইপিথিলিয়মের অপকর্ষতা, ফলিকলের স্থূলত্ব, উহার বিদারণ শক্তির হ্রাসতা, নিরক্তাবস্থা, রক্তস্রাবাধিক্য, ইত্যাদি অর্ব্বুদ উৎপত্তির কারণরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, এই সকল কারণের অধিকাংশই আনুমানিক—প্রকৃত কারণ এখনও ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত।

সকল বয়সে, সকল অবস্থায়, সুস্থাঙ্গী বা কৃষাঙ্গী, সধবা বা বিধবা, সকল স্ত্রীলোকেরই ইহা হইতে পারে। তবে বহুপ্রসবিনী অপেক্ষা, স্বল্প প্রসবিনীগণেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। (**Clinical Symptom**)।—উদর অল্প বৃহৎ না হইলে রোগিণী প্রায়ই অণ্ডাধারের অর্ব্বুদের বিষয় লক্ষ্য করে না। মারাত্মক অর্ব্বুদ না হইলে প্রায়ই আর্ত্তব স্রাবের গোলযোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু দুই তৃতীয়াংশ রোগিণীর আর্ত্তব স্রাবের গোলযোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলেই আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ অল্প এবং উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময় দীর্ঘ হইয়া, পরিশেষে একবারে উহা রোধ হয়। পরন্তু; অধিক আর্ত্তব স্রাব হওয়ার দৃষ্টান্তও নিতান্ত বিরল নহে। কোন কোন স্থলে রজঃকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন স্বাভাবিক নিয়মে আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকে।

প্রথমে অণ্ডাশয়ের এক পার্শ্বে ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের উৎপত্তি হয়। এই সময়ে অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না, কিন্তু কোন কোন স্থলে রজঃকৃচ্ছ্রতা, স্নায়বীয় প্রত্যাবর্ত্তক লক্ষণ, বস্তিগহ্বরে বেদনা এবং ক্রমে অর্ব্বুদ বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিলে, মলভাণ্ড ও মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। অর্ব্বুদ অণ্ডাশয়ের প্রাচীরে আবদ্ধ এবং বস্তিগহ্বর হইতে উদর গহ্বরে প্রবেশের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইলেই, উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়।

সঙ্কাপজনিত লক্ষণ :—অর্ব্বুদের জন্য প্রথমে বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদি, যান্ত্রিক উপায়ে সঙ্কাপিত হয়—ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ, জরায়ুকে সঙ্কাপিত করিয়া উহাকে মূত্রাশয়ের গ্রীবা এবং মূত্রনালার সন্নিকটে উপস্থিত করে, তজ্জন্য প্রথমে পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা এবং পরে মূত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। সরলান্ত্র সঙ্কাপিত হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, পক্ষান্তরে মল নিঃসরণ জন্য রোগিণী বেগ দেওয়ায়, অর্ব্বুদ আরও অধঃস্থ হয়, সুতরাং অধিক সঙ্কাপের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সেক্রাল স্নায়ু সঙ্কাপিত হওয়ায় উরুদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। প্রথমে শোথ ইত্যাদি উপস্থিত হয় না, কিন্তু শোণিত বাহিকা সঙ্কাপিত হইলে, যোনি ও যোনিদ্বারে শোথ উপস্থিত হইতে পারে।

অর্ব্বুদ বস্তিগহ্বর হইতে উদর গহ্বরে উপস্থিত হইলেই, বস্তিগহ্বরের সঙ্কাপের লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। অর্ব্বুদ বৃহৎ না হওয়া পর্য্যন্ত তথাকার সঙ্কাপের কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিলে উহা, একপার্শ্ব হইতে মধ্যস্থলে আসিতে থাকে। কোন অর্ব্বুদ এক অবস্থায় দীর্ঘকাল থাকে, কোনটী বা এত দ্রুত বর্দ্ধিত হয় যে, এক সপ্তাহ মধ্যে উদরের আকৃতি অনেক পরিবর্ত্তিত ও বৃহৎ হয়। অর্ব্বুদ বর্দ্ধিত হইয়া পূর্ণগর্ভের অনুরূপ আয়তন বিশিষ্ট হইলে, পাকস্থলীর সঙ্কাপের লক্ষণ উপস্থিত হয়, রোগিণী আহারের পর অসুস্থতা অনুভব করে—বিবমিষা বা বমন হইতে পারে। ইহার পূর্ব্বে যাহাদের সাধারণ স্বাস্থ্য অক্ষুন্ন ছিল, এই সময় হইতে তাহাদের পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন ও স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়, অত্যন্ত বমন হইতে থাকিলে রোগিণী শীঘ্রই দুর্ব্বলা হয়। ডায়ফ্রাম পেশী সঙ্কাপিত হওয়ায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং হৃদপিণ্ড সঙ্কাপিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন ও সামান্য পরিশ্রমে হৃদ্বেপন উপস্থিত হয়। অভ্যন্তর হইতে সমস্ত উদর প্রাচীর সঙ্কাপিত হওয়ায় নিম্ন ভিনাকেভা হইতে শোণিত সঞ্চালিত হইতে পারে না, তজ্জন্য পদ, যোনি এবং উদর প্রাচীরের নিম্নাংশে শোথ উপস্থিত হয়। মূত্রযন্ত্র পীড়িত হওয়ায় মূত্রের পরিমাণ অল্প এবং তৎসহ অণ্ডলাল নির্গত হয়। ইউরিটার সঙ্কাপিত হইলে হাইড্রো-নিফ্রোসিস হইতে পারে। কিন্তু ইহা অতি বিরল। অর্ব্বুদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে সঙ্কাপের লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়—অম্বাইকেল হার্ণিয়া, অর্শ, পদে শোথ, উদর অত্যন্ত স্ফীত, বক্র এবং ত্বকে চিহ্ন উপস্থিত হয়।

পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন হওয়ায় রোগিণী ক্রমে ক্রমে জর্ণাশীর্ণা হইয়া কঙ্কালাবশিষ্টে পরিণত হয়। মুখমণ্ডল বিশেষ লক্ষণযুক্ত—চিন্তা ও ক্লান্তিব্যঞ্জক—নাশার ত্বক্ কুঞ্চিত, নয়নদ্বয় কোটর নিমগ্ন, নাশাপুট তীক্ষ্ণ—প্রসারিত, অধরোষ্ঠ দীর্ঘ সঙ্কাপিত, মুখের কোণ অবনত, কোণের পার্শ্ব ত্বক্ কুঞ্চিত ও বন্ধুর ইত্যাদি লক্ষণযুক্ত বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট মুখমণ্ডল **ফেসিস্ ওভেরিকা** (Facies Ovarica) নামে উক্ত হয়। বৃহৎ অর্ব্বুদ জন্য আবশ্যকীয় শারীরিক পরিশ্রমে দীর্ঘকাল পরাঙ্মুখ থাকার ফলে, হৃদপিণ্ড ও অন্যান্য যন্ত্রে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হয়।

উপসর্গ মধ্যে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ প্রধান। সীমা বিশিষ্ট সামান্য প্রদাহ হইলে উক্ত ঝিল্লী সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হয় সত্য, কিন্তু তজ্জন্য রোগিণী শয্যা গ্রহণ কিম্বা

বিশেষ চিকিৎসারও আশ্রয় গ্রহণ করে না। সুতরাং এইরূপ প্রদাহের বিবরণ বিশেষ অবগত হওয়া যায় না। অর্ব্বুদ উদরের ঊর্দ্ধ অর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত উত্থিত না হইলে, পেরিটোনাইটিস্ অল্পই হইতে দেখা যায়। উক্ত স্থান পর্য্যন্ত উত্থিত হইলে অধিক প্রদাহ হয়। সম্মুখ প্রাচীরে অধিক সঞ্চাপ পতিত হয়,উভয়ের মধ্যস্থিত ব্যবধান কেবল মাত্র ওমেণ্টম, তজ্জন্য ওমেণ্টমসহ শীঘ্রই সংলিপ্ত হইয়া যায়। প্রদাহ বিস্তৃত হওয়ায় ক্রমে অন্যান্য যন্ত্রের সহিত ইহা আবদ্ধ হয়। সীমাবদ্ধ বেদনা—টন্‌টনানি, এবং ঘর্ষণ শব্দ দ্বারা প্রদাহ স্থির করা যাইতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পড়িলে, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহের লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। অন্ত্রসহ আবদ্ধ হইলেই অন্ত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে সত্য. কিন্তু অল্প স্থলেই উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অর্ব্বুদ প্রথমে উদরের নিম্নাংশে—এক পার্শ্বে অনুমিত হয়, পরে মধ্যস্থলে আইসে, এ কারণ নাভীর নিম্নাংশের পরিবেষ্টন মাপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। প্রথমাবস্থায় মধ্য রেখা হইতে মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত পীড়িত পার্শ্বের অথবা ইলিয়মের অগ্র ঊর্দ্ধ স্পাইন হইতে নাভী পর্য্যন্তের পরিমাণ অধিক হয়। এতদ্দ্বারা অর্ব্বুদের সীমা নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় উদরের ত্বক পাতলা এবং সটান হওয়া ব্যতীত, অপর কোন অস্বাভাবিকাবস্থা উপস্থিত হয় না। কিন্তু অর্ব্বুদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে সুস্পষ্ট শিরা এবং লিনিয়া এল্‌বিকেন্স দৃষ্ট হয়। অর্ব্বুদের সীমা মধ্যে তরল দ্রব্য সঞ্চালন অনুমিত হয়, তরঙ্গ সুস্পষ্ট কিন্তু উদরীর অনুরূপ বোধ হয় না। মধ্য স্থলের প্রতিঘাত শব্দ নিরেট, অবস্থান পরিবর্ত্তনে ইহার কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। অর্ব্বুদের পার্শ্বে অন্ত্র বর্ত্তমান থাকায় শূন্যগর্ভ শব্দ উপস্থিত হয়। সচরাচর অর্ব্বুদের পশ্চাতে জরায়ু স্থান ভ্রষ্ট হয়। অঙ্গুলি দ্বারা যৌন পরীক্ষা করিলে জরায়ু ঊর্দ্ধে আকর্ষিত এবং তাহার গ্রীবা ক্ষুদ্র অনুমিত হইতে পারে। ট্যাপ করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করিলে পীতাভ বর্ণ চট্‌চটে আঠাবৎ বা অন্য প্রকৃতির তরল পদার্থ নির্গত হয়। তন্মধ্যে তৈল কণা, রক্তবর্ণ, নানাবিধ ইপিথিলিয়াল কোষ, কোলেষ্টিরিণ ইত্যাদি দেখা যায়।

অর্ব্বুদের প্রথমাবস্থায় বা ইহার অল্প দিন পরে, গর্ভের প্রথম লক্ষণের অনুরূপ বমন, বিবমিষা ইত্যাদি এবং স্তন বৃহৎ ও তন্মধ্যে দুগ্ধ সঞ্চার ইত্যাদি হইতে পারে, কিন্তু গর্ভের নিয়মে উদর বর্দ্ধিত হয় না। ভ্রূণের হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ, শ্রুত হওয়া যায় না এবং জরায়ু আকুঞ্চিত, জরায়ু-গহ্বর বর্দ্ধিত, গ্রীবা কোমল এবং লম্বিত হয় না; নাভী উচ্চ, বহির্ম্মুখী, পাতলা বা জলজলে বোধ হয় না। অর্ব্বুদ জরায়ুসহ সঞ্চালিত হয় না। জরায়ুর সহিত অর্ব্বুদের সংযোগ থাকে না। কম্প, উত্তাপ বৃদ্ধি, বেদনা এবং রজনীতে জ্বরানুভবের ইতিবৃত্ত থাকে না। চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগ করায় এবং মূত্রাশয় হইতে মূত্র বহির্গত করিলেও অর্ব্বুদের আয়তন হ্রাস হয় না। শরীরের অন্য কোন স্থানে স্থূলত্ব থাকে না। অর্ব্বুদস্থ তরল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত অল্প নহে, উহা সহসা সংযত হয় না এবং উহা রক্ত রসের অনুরূপ পাতলা নহে।

গর্ভ ও অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ—এতদুভয় একই সময়ে বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অর্ব্বুদ থাকা স্বত্বেও অনেক স্থলে গর্ভ সঞ্চার হইতে দেখা যায়। গর্ভসঞ্চার হইলে বস্তিগহ্বরে অধিক শোণিত সঞ্চালিত হয়, সুতরাং এই সময়ে অণ্ডাশয়ে অর্ব্বুদ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা দ্রুত বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এইরূপ স্থলে উদরের আয়তন অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় এবং সঞ্চাপ জনিত লক্ষণ সমূহও প্রবল হয়। এরূপ স্থলে প্রসবে বিঘ্ন হওয়ার সম্ভাবনা। অর্ব্বুদ দ্বারা প্রসব পথে বাধা প্রদত্ত এবং জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হয়। বৃহৎ অর্ব্বুদ জন্য উদর প্রাচীর অত্যন্ত প্রসারিত হইলে প্রসবে বিলম্ব হয়। বস্তি এবং ভ্রূণ মস্তকের সঞ্চাপজন্য অর্ব্বুদ সঞ্চাপিত হইলে উহা বিদীর্ণ, শোণিতস্রাব ইত্যাদি দুর্ঘটনা হওয়াও অসম্ভব নহে। এই ঘটনায় প্রসবের পর অর্ব্বুদ মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়। উদর-গহ্বরস্থিত অর্ব্বুদের বৃন্ত মোচড়াইয়া যাইতে পারে।

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ নির্ণয়।

Diagnosis of the Ovarian Tumour.

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ নির্ণয় সহজসাধ্য নহে। প্রথমাবস্থায় পার্থক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। পীড়ারম্ভের ইতিবৃত্ত বিশদভাবে অবগত হইতে না পারিলে এবং উপসর্গ সমন্বিত পীড়া হইলে ভ্রম হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। নিম্নলিখিত পীড়া সমূহের সহিত অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদের ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। যথা;—হিষ্টিরিক্যাল টিম্পানাইটিস এবং ফ্যাণ্টম টিউমার, ফিক্যাল টিউমার প্রসারিত, পাকস্থলী, পরিপূর্ণ মূত্রাশয়, হাইড্রোমেট্রা, হিম্যাটোমেট্রা, পাইওমেট্রা, ফাইজোমেট্রা, হাইড্রো-স্যালপিনক্স, উদরী, এনসিষ্টেড ড্রপসী, হিমেটোসিল, পারওভেরিয়ম এবং কিডনী, প্লীহা, যকৃৎ, জরায়ু প্রভৃতির কোষার্ব্বুদ। জরায়ুর ফাইব্রড। স্থান ভ্রষ্ট যকৃৎ, প্লীহা, কিডনী প্রভৃতি হাইড্রো নেফ্রোসিস্ প্রভৃতি। ঔদরিক গ্রন্থিবর্দ্ধন, ওমেণ্টাল অর্ব্বুদ, গর্ভ, হাইড্রমনিয়ম, মৃত ভ্রূণ, বস্তিগহ্বরের স্ফোটক, হাইডেটিডমোল অন্ত্রাবরক ঝিল্লি মধ্যে পূয় রসাদি সঞ্চয়। পেরিটোনিয়ম এবং জরায়ুর মারাত্মক পীড়া। মেসেণ্ট্রিক সিষ্ট, একষ্ট্রা পেরিটোনিয়াল সিষ্ট ইত্যাদি। ঐ সমস্তের মধ্যে সচরাচর যে সমস্ত ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হয়, তাহাদের পার্থক্যসূচক লক্ষণ সমূহ বিশেষ ভাবে উল্লিখিত হইতেছে।

ফ্যাণ্টম টিউমার (Phantom Tumour) অর্থাৎ বাইগোলা। একটী রোগিণী

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক ডাঃ—শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.
F. R, E. S. (London) M. R. I. P. H (Eng)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৭১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী হইয়া থাকে। যথা—

Re

আর্হেনাল	...	১/৬ গ্রেণ।
গোয়েকোস্ বেঞ্জোয়াস্	...	৩ গ্রেণ।
কুইনাইন মিউরিয়াস্	...	২ গ্রেণ।
ক্যাল্শিয়াম্ হাইপোফস্ফং	...	৫ গ্রেণ।
প্যান্ক্রিয়েটীন্	...	৩ গ্রেণ।
গ্লুকোজ্	...	আবশ্যক মত।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টি বটীকা—এইরূপ ১২টী বটীকা। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

এতদ্সহ "ওয়াটার বেরিজ্ কোং" (লাল মোড়কযুক্ত বোতল) ৪ ড্রাম মাত্রায় শীতল জলসহ দিনে ২ বার আহারান্তে সেবন করিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

পীড়ার যে কোনও অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

২। Re

এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৬ গ্রেণ।
গোয়েকল সিনামেট	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাল্সিয়াম্ আইওডাইড্	...	২ গ্রেণ।
আর্হেনাল	...	১/৬ গ্রেণ।
ফেরি ফস্ফ	...	২ গ্রেণ।
অয়িল ইউক্যালিপ্টাস্	...	১ মিনিম।
পেপসিন্ (সল্যুউবল্ পাউডার)	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উষ্ণজলে মিশ্রিত করতঃ ১ পুরিয়া। ক্যাচেট্ মধ্যে পুরিয়া আহারান্তে প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

Re.

কিনাজাইম্ (Kinazyme) ... ১ ট্যাবলেট।

এই ১টী ট্যাবলেট্ মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এতদসঙ্গে "ওয়াটার বেরিজ্ কোং" (লাল মোড়ক) ৪ ড্রাম মাত্রায় শীতল জল সহ প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

কাশি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী। যথা;—

Re.

আইওডিন্ ... ৪ গ্রেণ।

পটাশ আইওডাইড্ ... ১৫ গ্রেণ।

অয়েল মেস্থপিপ্ ... ৫ মিনিম।

কার্ব্বলিক এসিড্ ... ১০ মিনিম।

পিওর গ্লিসিরিণ ... এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, ইহা সকালে ও বৈকালে তুলি দ্বারা গলমধ্যে পেণ্ট করিতে হইবে।

কষ্টদায়ক কাশি নিবারণার্থ রোগীকে কিছুক্ষণ উন্মুক্ত বায়ুতে রাখিলে অনেক সময়ে বেশ উপকার হয়।

টীং ক্যাম্ফর কোং, টীং সিলা অথবা লাইকার মরফাইন্ হাইড্রোঃ, ভাইনাম ইপিকাক, ইহাদের সহিত একোয়া ক্যাম্ফর মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিলে কিম্বা কয়েক ফোঁটা ক্লোরোডাইন দিলেও কষ্টকর কাশি উপশমিত হয়। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহারে বেশ উপকার পাইয়া থাকি। যথা,—

(ক) Re.

লাইকর মরফাইন্ হাইড্রোক্লোর ... ১০ মিনিম।

টীং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা ... ১০ মিনিম।

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ... ২ মিনিম।

একোয়া ... এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। আবশ্যক মত প্রত্যহ ১ মাত্রা সেব্য। অথবা—

(খ) Re.

লাইকর মরফাইন্ হাইড্রোক্লোর ... ১ ড্রাম।

ক্লোরোফর্ম্ম ... ১/২ ড্রাম।

টীং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা ... ১ ড্রাম।

পাল্ভ্ ট্রাগাকান্থ কোং ... ১ ড্রাম।

স্পীট্ ইথার সালফ ... ৩ ড্রাম।

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ... ১২ মিনিম।

একোয়া ... এ্যাড্ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রায় বিভক্ত কর। আবশ্যক মত প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর—প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

অথবা—

(গ) Re.

সিরাপ্ কসেলিনা কোং (পি, ডি, কোং)	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ থিয়োকোল্ (রোচি)	...	১ ড্রাম।
এলিক্সার হিরোইন এট্ টার্পিন হাইড্রেট	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ্ প্রুনিঃ ভার্জ্জিঃ	...	১ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্র। কাশি দমনার্থ এক এক মাত্রা চুমুক দিয়া সেব্য। আবশ্যক বোধে প্রত্যহ ৩ ৪ বার সেবন করাইতে পারা যায়।

নিশাঘর্ম্ম দমণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

Re.

লাইকর এট্রোপিন্ সালফ্	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	১/২ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। আবশ্যকমত ১—২ মাত্রা সেব্য।

অথবা—

Re.

জিঙ্ক অক্সাইড	...	২/৩ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট অব বেলেডোনা	...	১/৬ গ্রেণ।

একত্র এক বটীকা। এইরূপ ৬ বটীকা। নিশাঘর্ম্ম দমনার্থ আবশ্যক বোধে প্রত্যহ রাত্রে ১—২ বটীকা সেব্য।

রক্তোৎকাশ—রক্তোৎকাশে রোগীর বক্ষঃস্থলে ১টী আইস্ ব্যাগে বরফ পুরিয়া—অভাবে শীতল জলে কয়েক ড্রাম পাটাস্ ও এমন ক্লোরাইড মিশ্রিত করিয়া উহাতে পুরিয়া বসাইয়া রাখিবে। রোগীকে স্থির ভাবে বিছানায় শুয়াইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। পথ্য—লঘু ও তরল হওয়া উচিত। প্রতিবারে অতি অল্প পরিমাণে পথ্য দিবে। রোগী চঞ্চল ও ভীত হইলে প্রথমেই ১টী মরফাইন্ ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত।

রক্তোৎকাশে ডাইলিউটেড সাল্ফিউরিক্ এসিড সহ ওপিয়াম ভাল ঔষধ। পিল প্লামাই কাম্ ওপিয়াই সেবনেও বেশ ফল হয়। পলভ ডিজিটেলিস্ ও ওপিয়াম্ এবং কুইনাইন্, প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া কিম্বা ক্যাল্সিয়াম ক্লোরাইড ৫—১০ গ্রেণ করিয়া ১ আউন্স জল সহ কিম্বা টীং হেমেমেলিডিস্ সেবনে অথবা ইথিল নাইট্রেটের ক্যাপসুল ভাঙ্গিয়া আঘ্রাণ লইলে, অনেক ক্ষেত্রে রক্তোৎকাশ স্থগিত হয়। এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন বেশ উপকারী।

পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইডের ৫% পার্সেণ্ট সলিউসন ৫ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে (ইন্ট্রাভিনাস্) ইঞ্জেকসন করিতে পারিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। রোগী বিশেষে এই ইঞ্জেকসন ১টী হইতে ৩টী পর্য্যন্ত আবশ্যক হইতে পারে।

উদরাময়।—উদরাময় হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিতে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। ইহা একটী অশুভ লক্ষণ। উদরাময় দমনার্থ সালফেট অব কপার ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ভাল ঔষধ। ১০ গ্রেণ বিস্‌মাথ সাবনাইট্রেট্ সহ ৫ গ্রেণ স্যালোল সেবনে বেশ উপকার হয়। অনেকে ১ গ্রেণ মাত্রায় মিথিলিন্‌ব্লু প্রত্যহ তিনবার করিয়া দিতে বলেন। এই ঔষধ ব্যবহার কালীন রোগীকে বুঝাইয়া বলা উচিত যে, ইহাতে প্রস্রাবের রং গাঢ় নীল কিম্বা সবুজ হইবে।

যক্ষ্মা রোগের যে কোনও অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

৩। Re.

আইডোফর্ম্ম	...	৫ গ্রেণ।
লিকুইড প্যারাফিন্	...	৪০ মিনিম।
ইথার	...	এ্যাড ২০০ মিনিম।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ষ্টেরাইল্ সলিউসন প্রস্তুত করতঃ, ইহা ১০—২০ মিনিম্ মাত্রায় (১/৪—১/২ গ্রেণ আইডোফর্ম্ম) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহার্য্য।

কাশি দমনার্থ—

৪। Re.

কোডেইন সাল্‌ফ	...	৩ গ্রেণ।
লাইকার এট্রোপিন্ সাল্‌ফ	...	১২ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিন্ হাইড্রোক্লোর	...	১ ড্রাম।
সিরাপ টোলু	...	১/২ আউন্স।
ইন্‌ফিউসন রোজি এ্যাসিডাম	...	এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ টেবিল চামচ মাত্রায়, ২ আউন্স জল সহ প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। (এডিনবোরা হাঁসপাতালে ব্যবহৃত)

৫। Re.

ক্যালসিয়াম্ হাইপো-ফস্ফঃ	...	১/২ ড্রাম।
সোডিয়াম্ হাইপো-ফস্ফঃ	...	১/২ ,,
স্প্রীট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	৬ ,,
সিরাপ ফেরি ফস্‌ফেট্ কোং	...	১/২ আউন্স।
একোয়া ডিষ্টীলড্	...	এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ টেবিল চামচ মাত্রায় ২ আউন্স জল সহ আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। যক্ষ্মা পীড়ার যে কোনও অবস্থাতে ইহা বেশ ভাল ঔষধ।

(এডিন্‌বোরা হাঁসপাতালে ব্যবহৃত)

যক্ষ্মা রোগীর জ্বর কমাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

৬। Re.

কুইনাইন্ সাল্ফ্	...	১½ গ্রেণ।
পালভ্ ডিজিটালিস্ ফোলিয়া	...	¼ গ্রেণ।
এক্স্ট্রাক্ট ওপিয়াই	...	⅙ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা এল্কোহোলিক	...	⅙ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটীকা। এইরূপ ৮ বটীকা। প্রত্যহ ৩ বটীকা সেব্য।

যক্ষ্মা রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাখানিও বেশ ভাল ফল করে :—

৭। Re.

ক্রিয়োজোট	...	১ মিনিম।
পরিষ্কৃত এনিম্যাল চার্কোল	...	২ গ্রেণ।
পালভ্ সোপ্ (হার্ড)	...	½ গ্রেণ।

একত্রে এক বটীকা। এইরূপ ৬ বটীকা। প্রত্যহ ২ বটীকা সেবা।

অনেকের মতে সোডিয়াম্ মর্হুয়েট (Sodium morrhuate) ২% পার্সেণ্ট সলিউসন পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়। সপ্তাহে ২—৩টী ইঞ্জেকসন দিতে হয়। ১ম ইঞ্জেকসনে ০'৫ সি, সি ; ১ সি, সি ; তদপরে ২ সি, সি, এইরূপে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৩ সি সি ইঞ্জেকসন করিতে হয়। কত গুলি ইঞ্জেকসনে রোগী ভাল হইবে, তাহা বলা কঠিন। রোগের প্রাথমিক অবস্থায় এই ইঞ্জেকসন দিতে পারিলে আশাতীত ফল হইয়া থাকে। রোগের বৃদ্ধি অবস্থায় ইঞ্জেকসন দিলেও, অনেক সময়ে বেশ ফল পাওয়া যায়।

সোডিয়াম্ মর্হুয়েট্—কড্ লিভার অয়েলের বীর্য্য হইতে প্রস্তুত। ইহার ২% পার্সেণ্ট সলিউসন্ ১ সি, সি এম্পুল মধ্যে বিক্রয় হয়।

আমি যখন কলিকাতা মেটার্নিটী ও নার্সিংহোমে কাজ করিতাম—সেই সময়ে সিন্ধু দেশবাসী জনৈক বণিক যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত হইয়া আমাদের চিকিৎসাধীন হন। এই রোগিটীকে কেবলমাত্র সোডিয়াম্ মর্হুয়েট্ ইঞ্জেকসনেই ভাল করা গিয়াছিল। সপ্তাহে ৩টী করিয়া ইঞ্জেকসন এবং সকালে ও বৈকালে গড়ের মাঠে ২ ঘণ্টা করিয়া নির্জ্জনে বসিয়া নির্ম্মল বায়ু গ্রহণ করার জন্য উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। সর্ব্বশুদ্ধ প্রায় ৩০টী ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, ইঁহার ফুস্ফুসের আশাতীত উন্নতি হওয়ায়, ইঁহাকে ১ মাস কাল সমুদ্র ভ্রমণের ব্যবস্থা করা হয়। কিছুদিন পরে ইনি যখন পুনরায় কলিকাতায় ফিরিয়া আসেন, তখন তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ—তাঁহার দৈহিক ওজন অনেক বৃদ্ধি পাইয়াছিল। ইনি এখনও কলিকাতাতেই সুস্থ দেহে ব্যবসা করিতেছেন।

লক্ষ্ণৌ মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপাল—ভারতের অদ্বিতীয় যক্ষ্মা চিকিৎসক কর্ণেল গ্রাণ্ট বলেন—"শুধু ঔষধীয় চিকিৎসায় এ পীড়া আরোগ্য হয় না। নির্ম্মল বায়ু (Pure Oxygen), রৌদ্র (আবশ্যক মত), সেবন ও প্রাকৃতিক নিয়ম পালনই, এই

রোগের একমাত্র চিকিৎসা"। অধুনা সমগ্র পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ তাঁহার এই মতের পোষকতা করেন। উত্তম আহার ও বিশ্রাম দ্বারা দৈহিক ওজন বৃদ্ধি করিতে পারিলেই রোগের শক্তি ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে। কর্ণেল স্প্রশনের ব্যবস্থিত এই নিয়ম প্রণালীগুলি মোটামুটী নিম্নে উদ্ধৃত হইল। এই নিয়ম প্রণালীগুলি লক্ষ্ণৌ মেডিক্যাল কলেজের যক্ষ্মা ওয়ার্ডে ও নাইনীতালের যক্ষ্মা সেনিটেরিয়ামে সযত্নে প্রতিপালিত হইয়া থাকে। কর্ণেলস্প্রশন ইংলণ্ডেও যক্ষ্মা রোগীর জন্য একটী সেনিটেরিয়াম্ প্রতিষ্ঠিত করিয়াছেন।

কর্ণেল স্প্রশনের মতে ঔষধীয় চিকিৎসার্থ :—

(১) কোলোয়ড্ ক্যাল্‌সিয়াম ১ সি, সি, এম্পুল্ (Coll. calcium 1. c. c. Ampoule.) ডেলটয়েড্ পেশী মধ্যে সপ্তাহে ২টী ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। প্রথমতঃ ০'৫ সি, সি ; তদপরে ০'৭৫ সি, সি ; অতঃপর ১ সি, সি, মাত্রায় বিধেয়।

এই ইঞ্জেকসন দিবার ২৪ ঘণ্টা মধ্যে কোনও কোনও রোগীর সামান্য জ্বর হইতেও দেখা যায়। এই জ্বর ২।১ দিন মধ্যেই সারিয়া যায়। ইহা এই ঔষধের প্রতিক্রিয়া। জ্বর হইলে, জ্বর সম্পূর্ণরূপে না সারা পর্য্যন্ত, দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন দেওয়া অকর্ত্তব্য।

(২) ওয়াটার বেরিজ্ কোং (লাল মোড়ক) অথবা প্যালোল (P. D. & co,)— ৪ ড্রাম মাত্রায় আহারান্তে প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

রোগীর যে কোনও অবস্থাতেই ১নং ব্যবস্থানুযায়ী ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

কালাজ্বরে—ইউরিয়া ষ্টীবামাইন।

Observation on the Treatment of Kala-Azar With Urea Stibamine *

By Dr. N. C. Kapur M. R. C. S. (Eng), L. R. C. P. (London)
Major I. M. S,
Resident Physician, Medical College Hospital



টার্টার এমেটীক বা সোডিয়ম এণ্টিমনি টারট্রেট দ্বারা কালাজ্বরের চিকিৎসা অত্যাধিক সময় সাপেক্ষ এবং অনেক স্থলে ইহারা অকর্ম্মন্য হওয়ায়, আমি ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। কারণ, কিছুদিন হইতে অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক ইহা কালাজ্বরে অতীব উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া শুভফল প্রদান করিতেছে, জ্ঞাত হইতেছি।

---

* From Indian Medical Gazette. May 1925. Dr. N. K. chatterjee M. B.

যে সকল কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীকে আমি ইউরিয়া ষ্টীবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, উহাদের সমস্তই মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যালের Out patient বিভাগ হইতে গৃহীত অনির্ব্বাচিত রোগী। এই বিভাগ হইতে ৫০টী রোগীকে ইউরিয়া ষ্টীবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাদের মধ্যে যাহাদিগকে প্রথম হইতেই ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদিগের বিবরণ নিম্নলিখিত ১ম বিভাগে এবং যাহাদিগের প্রথমতঃ এণ্টিমণি চিকিৎসা অকর্ম্মন্য হওয়ার পরে, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল, তাহাদের বিবরণ নিম্নলিখিত ২য় বিভাগে উল্লিখিত হইল।-

মেডিক্যাল কলেজের রিসর্চ্চ ল্যাবোরেটরীতে ডাক্তার ব্রহ্মচারীর সাক্ষাৎ তত্ত্বাবধানে তদীয় সহকারী Dr. B. Maity কর্ত্তৃক এই সকল রোগীর রক্ত পরীক্ষা ও উহা কালচার করা হইয়াছিল। চিকিৎসারম্ভের ৬-১০ দিন পূর্ব্ব হইতে এবং চিকিৎসান্তে ২—৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই সকল রোগীর পেরিফেরাল রক্ত যথানিয়মে N. N. N.* মিডিয়মে রাখিয়া কালচার করা হইয়াছিল। চিকিৎসার পূর্ব্বে ও পরে এই রক্ত কালচারের ফল প্রত্যেক রোগীর বিবরণে প্রদত্ত হইয়াছে।)

* বর্ত্তমানে কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তে, কালাজ্বরের জীবাণুর বিদ্যমানতা পরীক্ষার্থ যে সকল প্রণালীতে রক্ত কালচার করা হয়, তন্মধ্যে N. N. N. মিডিয়মই শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইয়াছে। এই পরীক্ষা প্রণালীর আবিষ্কারক Dr. Novy, Dr. Neal, ও Dr. Nicolle, এই তিন জন জীবাণুতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতের নামের আদ্যাক্ষরানুসারে ইহাকে N. N. N. মিডিয়ম আখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে। মফঃস্বলস্থ অনেক চিকিৎসকের পক্ষে এই বিষয়টী বিশেষ প্রয়োজনীয় না হইলেও, বিষয়টী যে, কি, তাহা জানাইবার জন্য এস্থলে ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

"রক্তে কালাজ্বরের জীবাণুর বিদ্যমানতা, অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে সুস্পষ্টরূপে প্রত্যক্ষীভূত করিতে হইলে, ঐ সকল জীবাণুকে যথোচিত পরিমাণে পরিপুষ্ট ও উহাদের বংশ বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। এই প্রক্রিয়ার নামই রক্ত কালচার করা বলে। যে অন্য বিশেষ পদার্থের মধ্যবর্ত্তী করিয়া এই কালচার করা হয়, তাহাকে "মিডিয়ম" বলে। ১৯০৪ খৃঃ অব্দে সার লিউনার্ড রজার্স প্রমাণ করেন যে, নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনের সহিত ৫% পার্সেণ্ট সোডিয়ম সাইট্রেট মিশ্রিত করতঃ, উহাতে কালাজ্বরের রোগীর প্লীহা পাংচার দ্বারা গৃহীত পদার্থ সংযোগ করিলে তদন্তর্গত জীবাণু সমূহ বর্দ্ধিত হয় এবং অল্প সময় মধ্যে এই সকল বর্দ্ধিত জীবাণু মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, কিন্তু যে আধার পাত্রে এই পরীক্ষা করা হয়, ঐ পাত্রটী যদি ২২° সেণ্টিগ্রেড উত্তাপে রাখা যায়, তাহা হইলে উহারা জীবন ধারণ করিয়া যথোচিত বর্দ্ধিত হইতে পারে। অতঃপর Dr. Novy ও Dr. Mc. Neal পরীক্ষা করাইয়া দেখান যে, ব্লাড আগর মিডিয়মে জীবাণুসমূহ বর্দ্ধিত এবং ঐ আধার নূতন নূতন করিয়া পরিবর্ত্তন করিয়া দিলে, ঐ সকল জীবাণু বহু দিন জীবিত থাকিতে পারে। ইহার পর Dr. Nicolle বহু পরীক্ষায় পূর্ব্বোক্ত মিডিয়মের কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন করতঃ, সন্তোষজনক ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন। নিকোলির উদ্ভাবিত এই মিডিয়মই "এন্, এন্, এন্, মিডিয়ম" (N. N. N. Medium) নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। বর্ত্তমানে এই N. N. N. মিডিয়মই জীবাণু বৰ্দ্ধনের একমাত্র প্রধান উপযোগী বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত প্লীহা নিষ্কাষিত পদার্থস্থিত জীবাণুই এই মিডিয়ামে কালচার করা হইত, কিন্তু বর্ত্তমানে প্রমাণিত হইয়াছে যে, প্লীহা পাংচার না করিয়াও, কেবল মাত্র রোগীর অঙ্গুলী হইতে রক্ত সংগ্রহ করতঃ, এই N. N. N, মিডিয়মে কালচার করিলে, তন্মধ্যস্থ জীবাণু যথোচিত ভাবে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই কালচার প্রক্রিয়াটী সর্ব্বশ্রেণীর

১ম বিভাগস্থ রোগী সমূহের বিবরণ।

(যাহাদের প্রথম হইতে ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল।)

১ম রোগী। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস হইতে কালাজ্বরে পীড়িত। পূর্ব্বে অনিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। অনিয়মিত ভাবে জ্বর হইত, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ (জীবাণু যুক্ত), রক্ত পরীক্ষায় রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ২১০০০০০, শ্বেতকণিকা ৩০০০ ও হিমোগ্লোবিন শতকরা ২৮% পার্সেণ্ট ছিল।

এই রোগীকে ১০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল। ইহার মধ্যে যে সময় রক্ত কালচারে নেগেটীভ দৃষ্ট হইয়াছিল, সেই সময় হইতে ৬টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ০.৮ গ্রাম প্রয়োগ করা হয়। রোগারোগ্যের পর ৩৬ দিন পর্য্যন্ত রোগীকে তত্ত্বাবধানে রাখা হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৯ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে, উহা জীবাণুবিহীন (নেগেটীভ), প্লীহা স্বাভাবিক, লাল কণিকার সংখ্যা ৬৮০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫০০০, ও হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫৫% হইয়াছিল।

২য় রোগী। বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ২ মাস কালাজ্বরে আক্রান্ত। জ্বর ৯৮ ডিক্রী হইতে ১০৪ ডিক্রী পর্য্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হইত। প্লীহা ৩ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্ত পরীক্ষায় উহাতে লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ৩২০০,০০০, ও শ্বেতকণিকা ২৫০০ এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০% পার্সেণ্ট ছিল।

এই রোগীকে ৮টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ০.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন ইঞ্জেকসন করা হয়।

চিকিৎসকগণেরই বিশেষ উপযোগী। কারণ, যে স্থলে প্লীহা পাংচার করা দুঃসাধ্য বা অসাধ্য হয়, সেই স্থলে অঙ্গুলী হইতে রক্ত লইয়াও, উক্ত মিডিয়মের সাহায্যে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিতরূপে N. N. N. মিডিয়ম প্রস্তুত করা যায়। যথা—

আগার চূর্ণ	...	...	১৫—২০ গ্রাম।
সোডি ক্লোরাইড	...	...	৮.৫ গ্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	...	১০০ সি, সি,।

একটা ফ্লাস্কে রাখিয়া এইগুলি সিদ্ধ করতঃ, ফিল্টার করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর ৩/৫ ইঞ্চি ব্যাশ বিশিষ্ট কয়েকটী টেষ্ট টিউবের প্রত্যেকটীতে উক্ত দ্রব ৬ সি, সি, পূর্ণ করিয়া ১২০ ডিক্রী সেণ্টিগ্রেড অটোক্লেভে ২০ মিনিট কাল রাখিয়া দিতে হয়। তারপর ৫০ ডিক্রী সেণ্টিগ্রেড ওয়াটার বাথে রাখিয়া শীতল করতঃ প্রত্যেক টিউবে ২ সি, সি, পরিমাণ শশকের হৃদপিণ্ডের রক্ত সংযোগ করিয়া, টিউবের প্লাগগুলি উত্তপ্ত করতঃ তদ্দ্বারা টিউবের মুখ উত্তমরূপে আবদ্ধ করিয়া দিবে। এক্ষণে দুই হস্ততালুর মধ্যে ধরিয়া প্রত্যেক টিউব ঘুরাইলে, তন্মধ্যস্থ দ্রব উত্তমরূপে মিশ্রিত হইয়া যাইবে, অতঃপর টিউব গুলি কাৎ করিয়া রাখিয়া ঠাণ্ডা করতঃ, ইনকিউবিটারে ২৪ ঘণ্টাকাল ৩৭ ডিক্রী সেণ্টিগ্রেডে রাখিয়া দিলে, উহা ব্যবহারোপযোগী হইবে।

উক্ত মিশ্রকেই "N. N. N. মিডিয়ম" বলে।

চিকিৎসা ও ফল।—৮টী ইঞ্জেকসনেই রোগী ১২দিনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। আরোগ্যান্তে ১৮ দিন ইহাকে তত্ত্বাবধানে রাখা হয়। রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং প্লীহা স্বাভাবিক দৃষ্ট হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় লাল কণিকার সংখ্যা ৩৭০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৫০০০ এবং হিমোগ্লোবিণ ৬৫% পার্সেণ্ট হইয়াছিল।

৩য় রোগী। বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৩ মাস কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। চিকিৎসার পূর্ব্বে শরীর উত্তাপ ৯৯-১০২ ডিক্রীর মধ্যে উঠা নামা করিত। প্লীহা ৩ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে শ্বেত কণিকার সংখ্যা ২৮০০, লাল কণিকা ২৯০০,০০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৩০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। এই রোগীকে ৮টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ১.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ, করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৭ দিনে ৫টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগ করার পর, রক্ত কালচারে নেগেটীভ দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যান্তে রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৬০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৬২০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫৪% এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৩২ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৪র্থ রোগী। বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর, হিন্দু, পুরুষ, ৮ মাস কালাজ্বরে পীড়িত ছিল। প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৬০০,০০০, শ্বেতকণিকা ১৮০০, এবং হিমোগ্লোবিৎ শতকরা ৩২% পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৬টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ১০টী ইঞ্জেকসনে ১ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে নেগেটীভ দৃষ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগীর প্লীহা স্বাভাবিক, লাল রক্তকণিকা ৩২০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৬২০০; এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫৮% পার্সেণ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৩৬ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৫ম রোগী। বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে—রক্তকালচারে নেগেটীভ, লাল কণিকা ২৪০০,০০০, শ্বেতকণিকা ২৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৩টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২.২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম করার পরই, রক্ত কালচারে নেগেটীভ রক্ত পরীক্ষায় লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ৩৫০০,০০০, শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৫২০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৬০% পার্সেণ্ট এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। ২য় ইঞ্জেকসনের পরই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৮২ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর, হিন্দু, পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত আছে। জ্বর ৯৯—১০২ ডিক্রীর মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইত, প্লীহা ৬½ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। চিকিৎসার পূর্ব্বে

রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্ত পরীক্ষায় লালকণিকার সংখ্যা ২৪০০,০০০, শ্বেতকণিকার সংখ্যা ২৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০% পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৯টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ 0.৯ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনে 0.৬ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে নেগেটীভ দৃষ্ট হইয়াছিল। চিকিৎসান্তে রোগী ৬৫ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল। আরোগ্যান্তে উহার লাল কণিকার সংখ্যা ৩৬০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৬১০০, ও হিমোগ্লোবিন ৬০% পার্সেণ্ট এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

৭ম রোগী। বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, খ্রীষ্টান পুরুষ প্রায় ১ বৎসর হইতে কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। জরীয় উত্তাপ ৯৮ হইতে—১০১ ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠা নামা করিত। প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ ও রক্ত পরীক্ষায় রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২০০০,০০০, শ্বেতকণিকা ২২০০ এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪৫% পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ১.২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে 0·৮ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে নেগেটীভ দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগীর রক্ত পরীক্ষায় উহাতে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৬৯০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল। প্লীহার বর্দ্ধিতায়ন হ্রাস হইয়া ২ ইঞ্চি মাত্র অবশিষ্ট ছিল। ২য় ইঞ্জেকসনের পরই জরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

৮ম রোগী। বয়ঃক্রম ১০ বৎসর, পুরুষ, খৃষ্টান, ৫ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। জ্বর ৯৯ হইতে ১০১ ডিক্রী নামা উঠা করিত, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বৰ্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ৩৮০০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৩২০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৫টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। ১৩টী ইঞ্জেকসনে ২.০ গ্রাম প্রয়োগ করার পর রক্ত কালচারে নেগেটীভ দেখা যায়। আরোগ্যান্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৮০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৫০০০, হিমোগ্লোবিন ৫২% পার্সেণ্ট এবং প্লীহার বর্দ্ধিতায়তন সম্পূর্ণরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

৯ম রোগী। বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর, পুরুষ, জাতী মুসলমান। ১ বৎসর কালাজ্বরে পীড়িত। জরীয় উত্তাপ ৯৮ হইতে ১০০ ডিক্রী উঠা নামা করিত। প্লীহা ৪ ইঞ্চি বৰ্দ্ধিত। চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ৩০০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৩৭০০, হিমোগ্লোবিন ৪০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৩টী ইঞ্জেকসনে ১.৩ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৯টী ইঞ্জেকসনে ০.৯ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত

কালচারে নেগেটীভ, এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৮০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৭২০০, হিমোগ্লোবিন ৬০% পার্সেণ্ট হইয়াছিল।

১০ম রোগী। বয়ঃক্রম ৩৬ বৎসর, জাতী মুসলমান পুরুষ, ৫ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠা নামা করিত। প্লীহা ৭ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, লাল কণিকার সংখ্যা ২,০০০,০০০, শ্বেত কণিকা ২৫০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.৫ গ্রাম প্রয়োগের পরই, রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা সম্পূর্ণ স্বাভাবিক ও রক্তে লালকণিকা ৪০০০০০০, শ্বেতকণিকা ৯০০০, এবং হিমোগ্লোবিল ৮০ পার্সেণ্ট হইয়াছিল।

১১শ রোগী। বয়ঃক্রম ৯ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ২½ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০২ ডিক্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত। রক্ত কালচারে পজিটীভ, লাল কণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেতকণিকা ৪২০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল ৪টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ০'২৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পুর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৭ দিনে ৩টী ইঞ্জেকসনে ০.১৫ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে উহা নেগেটীভ দেখা যায়। আরোগ্যান্তে প্লীহার আকার স্বাভাবিক, লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ৫০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৭৫০০, হিমোগ্লোবিন ৭০ পার্সেণ্ট হইয়াছিল।

১২শ রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। হিন্দু, পুরুষ, ৯ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০০.৪ ডিক্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত। প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৭০০,০০০, শ্বেতকণিকা ২৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৪০ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ১.২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগে রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৪০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৫৬০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫৪ পার্সেণ্ট হইয়াছিব। ১১ দিন চিকিৎসার পরই রোগীর রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন হইতে দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৩৪ দিন তত্বাবধানে ছিল।

১৩শ রোগী। বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১ বৎসর কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০১ ডিক্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত।

রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৮০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৬২% পাসেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ৯টী ইঞ্জেকসনে . গ্রাম প্রয়োগের পরই, রক্ত কালচারে উহা নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪০০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬০০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৬৫% পাসেণ্ট ও প্লীহার আকার সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগী ২২ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৪শ রোগী। বয়ঃক্রম ১০ বৎসর, মুসলমান পুরুষ। ৩ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৪ ইঞ্চি বৰ্দ্ধিত। শরীর উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৩ ডিক্রীর মধ্যে উঠা নামা করিত। রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩২০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৬টী ইঞ্জেকসনে ০.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৪টী ইঞ্জেকসনে ০.৪ গ্রাম প্রয়োগের পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে রোগীর প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৬২০০, হিমোগ্লোবিন ৬৬% পাসেণ্ট হইয়াছিল। ১৪ দিন চিকিৎসার পরই রোগীর রক্ত জীবাণুহীন হইতে দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগীকে ৪৫ দিন তত্ত্বাবধানে রাখা হইয়াছিল।

১৫শ রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ। ৪ বৎসর কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। প্লীহা ৫ ইঞ্চি বৰ্দ্ধিত, শরীর উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০১ ডিক্রীর মধ্যে উঠা নামা করিত। রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ২১০০, হিমোগ্লোবিন ৩৬% পাসেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৫টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ১.৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনের পর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৭০০০, হিমোগ্লোবিন ৭০% ও প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগী ৬০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৬শ রোগী। বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৬ ইঞ্চি বৰ্দ্ধিত, শরীর উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০০ ডিক্রীর মধ্যে উঠা নামা করিত। রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেতকণিকা ২৪০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% পাসেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১০টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম প্রয়োগের পর, রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহার বৰ্দ্ধিতায়তন হ্রাস হইয়া

২½ ইঞ্চি মাত্র অবশিষ্ট ছিল, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৭০০০০০, শ্বেতকণিকা ৭৭০০, হিমোগ্লোবিন ৭০% পার্সেণ্ট হইয়াছিল। আরোগ্য হইবার পর রোগী ৩৬ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৭শ রোগী। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, হিন্দু পুরুষ ৫ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। জরীয় উত্তাপ ৯৯—.০৩ ডিক্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত। প্লীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রক্ত কালচারে পজিটীভ রক্তে লালকণিকা ২৯০০০০০, শ্বেতকণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন ৩২% পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টী ইঞ্জেকসনে 0.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৫টী ইঞ্জেকসনে 0.৭ গ্রাম প্রয়োগ করার পরই রক্ত কালচারে নেগেটীভ. এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ৭৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৬০% পার্সেণ্ট হইয়াছিল। ১৬ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগী ৯০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৮শ রোগী। বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১০ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিক্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত। প্লীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেতকণিকা ৩০০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫০% পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৭টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ 0.৭ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। ৬টী ইঞ্জেকসনে 0.৬ গ্রাম প্রয়োগ করার পরই রক্ত কালচারে নেগিটীভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেতকণিকা ৭৫০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৭০% পার্সেণ্ট এবং প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ২৬ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৯শ রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১০ মাস হইতে কালাজ্বরে পীড়িত। প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০০ মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইত। রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ২৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ২৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৪২ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ১.0 গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হয়। আরোগ্যান্তে রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৪৭০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬০০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৭০ পার্সেণ্ট ও প্লীহা স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। চিকিৎসান্তে রোগী ২০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

২০শ রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। হিন্দু পুরুষ, ৪ মাস কালাজ্বরে ভুগিতেছে, প্লীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০২ ডিক্রী হ্রাস বৃদ্ধি হইত।

চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২২০০০০০, শ্বেতকণিকা ২১৮৭, হিমোগ্লোবিন ৪৮ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ১.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত জীবাণুবিহীন, এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৬০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬২০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬০ পার্সেণ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ২৪ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল, ১৫ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে নেগেটীভ দৃষ্ট হইয়াছিল।

২১শ রোগী। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৯মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ১০১—১০৩ ডিগ্রী হ্রাস বৃদ্ধি হইত। চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৬০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫০০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টি ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগে রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৮% হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৩২ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

২২ রোগী বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১১ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯—১০২ ডিগ্রি হ্রাস বৃদ্ধি হইত। চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা ২৬০০, লাল কণিকা ২৭০০০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৩২% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১০২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লালকণিকা ৪১০০০০০, শ্বেতকণিকা ৯২০০, হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল। ৯ দিন চিকিসার পরই, রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন হইতে দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৬৮ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

২৩শ রোগী। বয়ঃক্রম ৩২ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১৪ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯০—১০২ ডিগ্রী হ্রাস বৃদ্ধি হইত। চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩১০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টি ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টি ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম প্রয়োগের পর

রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫০০০, এবং হিমো গ্লবিন ৫ % হইয়াছিল। ১৩ দিন চিকিৎসার পরেই রোগীর রক্ত কালচারে জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৪৫ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

২৪শ রোগী। বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৬০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন ৪০% জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিক্রী।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ২.০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১০টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেতকণিকা ৭০০০, হিমোগ্লোবিন ৭৫% ও প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্যলাভের পর রোগী ১৮ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

২৫শ রোগী। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, ৫ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৪ ইঞ্চি বৰ্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ প্রায় সর্ব্বদাই ১০০ ডিক্রী থাকিত। চিকিৎসার পূর্ব্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩৭০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৯টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৫টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত কালচারে নেগেটীভ, এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৪০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৮২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল। ৭ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ২৯ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

২য় বিভাগস্থ রোগী সমূহের বিবরণ।

(এণ্টিমনি চিকিৎসা অকর্ম্মণ্য হওয়ার পর, যাহারা ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিল)

১ম রোগী। বয়ঃক্রম ১১ বৎসর, ইউরোপীয়ান পুরুষ। রোগী কতদিন কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়া, কতদিন পর্য্যন্ত এণ্টিমনি চিকিৎসাধীন ছিল, তাহা জানা যায় নাই। তবে ইতিপূর্ব্বে ২৬টী ইঞ্জেকসনে ২.৪ গ্রাম সোডি এণ্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। এণ্টিমনি চিকিৎসার ১ মাস পরে ইউরিয়া ষ্টীবামাইন দ্বারা চিকিৎসারম্ভ করা হয়।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে, রোগীর শরীর উত্তাপ ৯৯—১০০ ডিগ্রীর মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইত, প্লীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেতকণিকা ৩১০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ১.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনে ১.৩ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬৮০০, হিমোগ্লোবিন ৬০% এবং প্লীহা স্বাভাবিক আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ২০ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন দেখা গিয়াছিল।

২য় রোগী। বয়ঃক্রম ২৩ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৯ মাস হইতে কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে সোডি এন্টিমনি টার্ট দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল, কিন্তু ৬০টী ইঞ্জেকসনেও কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়।

ইউরিয়া ষ্টীবামাইন দ্বারা চিকিসারম্ভের পূর্ব্বে শরীর উত্তাপ ৯৯. ডিগ্রী ছিল, প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৮০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০ ও হিমোগ্লোবিন ৫০ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৫টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ২.৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ২.0 গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত কালচারে নেগেটীভ, এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬৮০০, হিমোগ্লোবিন ৮০ পার্সেণ্ট হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ১২০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৩য় রোগী। বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। শরীর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত। ইতিপূর্ব্বে রোগীকে ৪৫টী ইঞ্জেকসনে ২.৬ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইলেও কোন উপকার হয় নাই। ২½ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৫০০০০০, শ্বেতকণিকা ৩২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৩২ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেৎ ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১০টি ইঞ্জেকসনে .৬ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৩২ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন (নেগেটীভ) এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৪০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫৬০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৬০ পার্সেণ্ট হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর ১৫০ দিন রোগীর অবস্থাদি সম্বন্ধে সংবাদাদি লওয়া হইয়াছিল।

৪র্থ রোগী। বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৭ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে রোগীকে ৩০টী ইঞ্জেকসনে ১.৮ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট এবং ২৫টি ইঞ্জেকসনে

১.৮ গ্রাম পটাস এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইলেও, কোন উপকার হয় নাই। ৩ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর জ্বরীয় উত্তাপ ১০০—১০২ ডিক্রী, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ১০০০, হিমোগ্লোবিন ২৮ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৬টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেৎ ২.৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ১.৫ গ্রাম প্রয়োগে এবং ২১ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫৬০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০ পার্সেণ্ট হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর ১০৫ দিন রোগী তত্ত্বাবধানে ছিল।

৫ম রোগী। বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৫২টী ইঞ্জেকসনে ৩.২ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করাতেও কোন উপকার হয় নাই। ২½ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৩০০০০০, শ্বেতকণিকা ২৫০০, হিমোগ্লোবিন ৫২ পার্সেণ্ট এবং জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ ডিক্রী ছিল।

চিকিৎসা ও ফল ১৫টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.৩ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.0 গ্রাম প্রয়োগে এবং ২৮ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে নেগেটীভ ও রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬২০০, হিমোগ্লোবিন ৭০ পার্সেণ্ট এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৬০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৪৫টী ইঞ্জেকসনে ২.৫ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই। ৪ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময় রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫২০০, হিমোগ্লোবিন ৫০ পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেৎ ২.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১০টী ইঞ্জেকসন ১.৮ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৩২ দিন চিকিৎসার পরই রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫৫০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% পার্সেণ্ট হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ১২০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৭ম রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। হিন্দু পুরুষ, ১ বৎসর ২ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৬০টী ইঞ্জেকসনে ৫.২ গ্রাম সোডি এণ্টিমণি টার্ট এবং ৩০টী ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম পটাস এণ্টিমণি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৬ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে উহার প্লীহা ৬ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৮—১০০, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৩০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩০০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৫টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ২.0 গ্রাম প্রয়োগে এবং ৪৪ দিন চিকিৎসার পরই রক্ত কালচারে নেগেটীভ, আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৬০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ১৬৫ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৮ম রোগী। বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, খ্রীষ্টান পুরুষ, ৯ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৬৫টী ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম সোডি এণ্টিমণি টার্ট ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৫ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে তাহার প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৪৫০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৩টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.0 গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনে ১.0 গ্রাম প্রয়োগে এবং ২২ দিন চিকিৎসার পরেই রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৭০০০০০, শ্বেত কণিকা ৮৭০০, হিমোগ্লোবিন ৭২% এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৬০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৯ম রোগী। বয়ঃক্রম ২১ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৪॥০ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে ইহাকে ৩২টী ইঞ্জেকসনে ২.৫ গ্রাম সোডি এণ্টিমণি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে ইহার প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকা ৪০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩৭০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫% পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৫টী ইঞ্জেকসনে 0.৮ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১৮ দিন চিকিৎসার পরেই, রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন (নেগেটীভ)

দৃষ্ট হয়, এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫৮০০, হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৩০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১০ম রোগী। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৪৮টী ইঞ্জেকসনে ৩.৭ গ্রাম সোডি এন্টিমণি টার্ট প্রয়োগে কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৭½ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ৯৯—১০০ ডিক্রি, রক্ত কালচারে পজিটীভ, লাল কণিকার সংখ্যা ২৮০০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৩০০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৭টী ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৩০ দিন চিকিৎসার পরেই রোগীর রক্ত কালাজ্বরে উহা জীবাণুবিহীন এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৯০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১১শ রোগী।—বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৪২টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম সোডি এন্টিমণি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ২॥০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে -চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৩ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৫০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫৫% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৪টী ইঞ্জেকসনে ০.৫৫ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১২ দিন চিকিৎসার পরই রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৫০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৬০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১২শ রোগী। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে ইহাকে ৪২টী ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম সোডি এন্টিমণি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ১॥০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৩ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, উত্তাপ ৯৯—১০২ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.৩ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১৪ দিন চিকিৎসার পরেই, রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা

স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬০০০, হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

১৩শ রোগী।—বয়ঃক্রম ১১ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১ বৎসর কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৮০টী ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম সোডি এন্টিমণি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৫ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৪ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৬০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৩৭০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৯টী ইঞ্জেকসনে ১.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৪টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১২ দিন চিকিৎসার পরই রক্ত কালচারে নেগেটীভ ও আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৮২০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% পার্সেণ্ট হইয়াছিল।

১৪শ রোগী। বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৩ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, ইতিপূর্ব্বে ২২টী ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১৮০০,০০০, শ্বেত কণিকা ১৮০০, হিমোগ্লোবিন ৩৪% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল ৪টী ইঞ্জেকসনে ০.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৩টী ইঞ্জেকসনে ০.৪ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৭ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে নেগেটীভ, ও রোগীর প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৪০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫২০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

১৫শ রোগী। বয়ঃক্রম ৯ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৫ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, ইতি পূর্ব্বে এই রোগীকে ৩০টি ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৩½ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, শরীরের উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৯০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩১০০, হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৬টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ০.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৪টী ইঞ্জেকসনে ০.৪ গ্রাম ইঞ্জেকসনে এবং ১২ দিন চিকিৎসার পরই, রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে

প্লীহা স্বাভাবিক, লাল কণিকার সংখ্যা ৪৫০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৭৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল।

১৬শ রোগী। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৯ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। এই রোগীকে ইতিপূর্ব্বে ৬২টী ইঞ্জেকসনে ৪ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩॥০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়- চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে, রোগীর প্লীহা ৬ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৭০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৭০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৫৬% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম প্রয়োগে এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৭০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫২০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

১৭ রোগী। বয়ঃক্রম ৬০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৪ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৩০টী ইঞ্জেকসনে ২.৪ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ২ মাস বাদে চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিসারম্ভের পূর্ব্বে, রোগীর প্লীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯—১০০ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৪৬০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৯টী ইঞ্জেকসনে ১.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১৪ দিন চিকিৎসার পরই, রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রোগীর প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৫০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৫২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল।

১৮শ রোগী। বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৩৮টী ইঞ্জেকসনে ২০৮ গ্রাম সোডি এন্টীমনি টার্ট প্রযুক্ত হইলেও, কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৭॥০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২০০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন ৫০% এবং জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯—১০২ ডিক্রী ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১০টী ইঞ্জেকসনে ২.0 গ্রাম প্রয়োগে এবং ১০ দিন চিকিৎসার পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে

লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেত কণিকা ৭০০০, হিমোগ্লোবিন ৭৫% এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

১৯শ রোগী। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৯ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে, ৫০টী ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম সোডি এন্টীমনি টার্ট প্রযুক্ত হইলেও কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে, রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ ডিক্রী রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল: ৬টী ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১০ দিন চিকিৎসার পরেই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০. শ্বেত কণিকা ৫২০০, এবং, হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল।

২০শ রোগী। বয়ঃক্রম ১০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৪ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে ইহাকে ২৮টী ইঞ্জেকসনে ২.৮ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৪ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, জ্বরীয় উত্তাপ ১০০—১০২ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১২০০,০০০, শ্বেত কণিকা ২৬০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৩০% পার্সেণ্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টী ইঞ্জেকসনে ১.0 গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনে 0.৬ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৭ দিন চিকিৎসার পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ. এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৭২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

২১শ রোগী। বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৮ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে ইহাকে, ৫৬টী ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর রোগী ১॥০ মাস বাদে আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩১০০০০০, শ্বেত কণিকা, ২৮০০, হিমোগ্লোবিন ৪০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.0 গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ৭টী ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১২ দিন চিকিৎসার পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ, এবং

আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল।

২২শ রোগী। বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, খৃষ্টান পুরুষ, ৭ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে, ৪০টী ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০০—১০৩ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ. রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩১০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল।—১০টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবানাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ৫টী ইঞ্জেকসনে ১.0 গ্রাম প্রয়োগে—১০ দিন চিকিৎসার পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৭৫০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল।

২৩শ রোগী। বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, খৃষ্টান পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে ইহাকে, ৩৬টী ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ২ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০১, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৪০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত ২.0 গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ২.0 গ্রাম প্রয়োগে এবং ২০ দিন চিকিৎসার পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটীভ, এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

২৪শ রোগী। বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে ইহাকে, ৪০টী ইঞ্জেকসনে ২.৫ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ২॥০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর প্লীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১৯০০০০০, শ্বেত কণিকা ১২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৩০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৯টী ইঞ্জেকসনে ১.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ৫টী ইঞ্জেকসনে ১.0 গ্রাম প্রয়োগে—১০ দিন চিকিৎসার পরই, রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন (নেগেটীভ) এবং আরোগ্যান্তে রক্তে

লাল কণিকার সংখ্যা ৩৯০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫৮০০, হিমোগ্লোবিন ৬০% এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

২৩শ রোগী। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৭॥০ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে ৫৬টী ইঞ্জেকসনে ২.৬ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে, রোগীর প্লীহা ৩ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে নেগেটীভ, উত্তাপ ১০০—১০১ ডিক্রী, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৫০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৬টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বশুদ্ধ ০.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনের পর এবং ১৮ দিন চিকিৎসার পরই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন, প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেত কণিকা ৭০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

মন্তব্য। ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে, যে অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে, তাহাতে বলা যায় যে—

(১) ইউরিয়া ষ্টীবামাইন দ্বারা চিকিৎসায় রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভকরে—এমন কি, অনেক রোগী ৭ দিনের মধ্যেও আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু টার্টার এমেটীক দ্বারা চিকিৎসায়, রোগী ৩ মাসের কম সময়ে আরোগ্য লাভ করিতে পারে না।

(২) খুব কম সংখ্যক ইউরিয়া ষ্টীবামাইন ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়। অধিকাংশ স্থলে ৭—১০টী ইঞ্জেকসনেই আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায়, কিন্তু এরূপ স্থলে টার্টার এমেটীক ৩০ বা ততোধিক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(৩) দুঃসাধ্য রোগীদিগের চিকিৎসায় যে স্থলে টার্টার এমেটীক নিস্ফল হয়, সেস্থলে ইউরিয়া ষ্টীবামাইন দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। উল্লিখিত ২য় বিভাগস্থ রোগী সমূহের চিকিৎসা বিবরণে, ইহা সুন্দর রূপে প্রদর্শিত হইয়াছে।

(৪) জণ্ডিস ও য়্যালবুমিনিউরিয়া বর্ত্তমানেও, ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগের কোন প্রতিবন্ধকতা হয় না, তবে এরূপ স্থলে প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(৫) ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগে কোন প্রকার বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইঞ্জেকসনের পর কোন কোন স্থলে প্রতিক্রিয়া বা সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশিত হইলেও, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহা উপশামত হইয়া থাকে।

(৬) যাহাদের সোডিয়াম এন্টিমনি টার্ট অসহনীয় হয় বা এতদ্দ্বারা যাহাদের বিষলক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহারা ইউরিয়া ষ্টীবামাইন বেশ সহ্য করিতে পারে।

(৭) ইউরিয়া ষ্টীবামাইনের অত্যাশ্চর্য্য সুফল সমূহ নিম্নে উল্লিখিত হইল। যথা—

(ক) এতদ্দ্বারা বর্দ্ধিত প্লীহা অতি শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

(খ) এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র জ্বর উপশমিত হইয়া থাকে।

(গ) এতদপ্রয়োগে অতি শীঘ্র শ্বেত কণিকার সংখ্যা বর্দ্ধিত হয়।

(ঘ) অতি অল্প সময়ের মধ্যেই এতদ্দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

কালাজ্বরে—ভন হিডেন (৪৭১)
Von Heyden in Kala-Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

এতাবৎ কাল কালাজ্বরে সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমণি টার্ট বিশিষ্ট উপকারী ঔষধরূপে (Specific Remedy) ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহাদের দ্বারা কালাজ্বরাক্রান্ত রোগী নিরাময় হইলেও, এই আরোগ্য সাধন—দীর্ঘ কাল সাপেক্ষ, পরন্তু ইহাদের ব্যবহারে বহুবিধ অনিষ্টজনক উপসর্গ উপস্থিতির প্রবল সম্ভাবনা এবং এই সকল উপসর্গ, পীড়ারোগ্যের প্রতিকূল বিধায়, রোগী ও চিকিৎসক, উভয়ের পক্ষেই ইহাদের দ্বারা চিকিৎসা সর্ব্বাংশে সুবিধাজনক বিবেচিত হয় নাই।

এন্টিমণি চিকিৎসায় কতদিন পর্য্যন্ত রোগীকে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে, তাহার স্থিরনিশ্চয়তা নাই। অনেক সময় ৩।৪ মাস—এমন কি, ৫।৬ মাস পর্য্যন্ত, ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রয়োজন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ইঞ্জেকসন কালীন কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে, উহা স্থগিত রাখিয়া, সেই উপসর্গ নিবারণার্থ ব্যস্ত হইতে হয়—সুতরাং এরূপ স্থলে চিকিৎসাকাল আরও দীর্ঘতর এবং রোগীর পক্ষে ক্লেশদায়ক ও ব্যয় সাপেক্ষ হইয়া থকে।

এতদ্দেশে কালাজ্বরের আকস্মিক প্রবল বিস্তৃতি অবলোকনে, যখন এই সাংঘাতিক পীড়ার প্রতিকার কল্পে চিকিৎসকগণের মস্তিষ্ক আলোড়িত হইতে আরম্ভ হইল, তখন এই এন্টিমণি চিকিৎসায়ই, ইহার বিশিষ্ট চিকিৎসা মধ্যে নির্ব্বাচিত হইয়াছিল এবং বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ দ্বারা বহুল পরীক্ষায়, অন্যান্য চিকিৎসাপেক্ষা এই চিকিৎসার ফলোপধায়কতা অধিকতররূপে প্রতিপন্ন হয় এবং এন্টিমণির প্রয়োগরূপ—সোডিয়ম ও পটাসিয়ম এন্টিমণি টার্ট", এই পীড়ার বিশিষ্ট ঔষধ রূপে (Specific) পরিগণিত হইয়া বাহুল্যরূপে ব্যবহৃত হইতে থাকে। কিন্তু বাস্তবপক্ষে ইহারা প্রকৃত বিশিষ্ট ঔষধরূপে পরিগণিত হইতে পারে কিনা, ইহাদের ক্রিয়াফল দৃষ্টে, ক্রমশঃই চিকিৎসকগণের মনে সেই প্রশ্ন উপস্থিত হইতে থাকে। কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাঃ শ্রীযুক্ত উমাপ্রসন্ন বসু M. B., M. R. C. P & I. মহাশয় বলেন যে,—"যে পীড়ার ঔষধ, বিশিষ্ট ঔষধরূপে (Specific Remedy) কথিত ও ব্যবহৃত হয়, তাহার দ্বারা চিকিৎসায় এরূপ কালবিলম্ব ঘটিবার কারণ কি ? সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমণি, কালাজ্বরের প্রকৃতই বিশিষ্ট ঔষধ বলিয়া যদি মনে করা যায়, তাহা হইলে অন্যান্য জীবাণু-সংক্রমিত পীড়ার বিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা যেরূপ অনতিবিলম্বে উপকার সংঘটিত হয়, লিস্‌ম্যান ডনোভান সংক্রমিত এই কালাজ্বরের তথাকথিত বিশিষ্ট ঔষধ—সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমণি টার্ট দ্বারা তদ্রূপ উপকার লাভে বিঘ্ন বা এতাদৃশ বিলম্ব ঘটে কেন ?"

এই সকল প্রশ্নের সমাধান কল্পে, বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বহু প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু যিনি যে রূপেই এই সকল প্রশ্নের মীমাংসা করিতে চেষ্টা করুন না কেন, কালাজ্বরে "এন্টিমণি" ঘটিত এই সকল প্রচলিত প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে কোনটীই যে, প্রকৃত পক্ষে বিশিষ্ট ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না এবং ইহাদের প্রয়োগও যে সর্ব্বাংশে নিরাপদ প্রতিপন্ন ও সর্ব্বস্থলেই যে, ইহাদের দ্বারা কৃতকার্য্য হওয়া সম্ভব হয় নাই—অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বেশ বুঝিতে পারিতেছেন। ইহার ফলেই বর্ত্তমানে এন্টিমণি ঘটিত কয়েকটি অন্যবিধ প্রয়োগরূপ আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে নিম্ন লিখিত কয়েকটী প্রয়োগরূপ অধুনা চিকিৎসকগণের সমধিক দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে। যথা—

(১) ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (Urea Stibamine)

(২) ভন হিডেন (Von Heyden 471)

(৩) ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড (Stibamine Glucoside)

যদিও অল্পদিন হইল এন্টিমণি ঘটিত এই তিনটী প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে, কিন্তু এতদসম্বন্ধে যেরূপ বহুসংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে এই তিনটী ঔষধই কালাজ্বরের বিশিষ্ট (Specifte Remesy) ঔষধরূপে পরিগণিত হইবে বলিয়া মনে হয়।

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে এবং আসামের পাস্তুর ইনিষ্টিউসনে ইহাদের ক্রিয়াদি বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে এবং হইতেছে, এতদ্ভিন্ন অন্যান্য চিকিৎসকগণও এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন। উক্ত তিনটী ঔষধের ক্রিয়া প্রায় একই প্রকার। ইহাদের মধ্যে ইউরিয়া ষ্টীবামাইন এবং ভন হিডেন (৪৭১) এতদ্দেশে সহজপ্রাপ্য হওয়ায়, বর্ত্তমানে এই ২টী ঔষধই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইতেছে। আমি বহুস্থলে ইহাদিগের ব্যবহার করিয়া এবং ইহাদের সম্বন্ধে অন্যান্য বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতার বিবরণাদি যাহা জ্ঞাত হইতে পারা গিয়াছে, তাহাতে এই ২টী ঔষধের কোন বিষক্রিয়া নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই কারণে, ইহাদের প্রয়োগে প্রায়ই কোন সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইহাদের প্রয়োগের পর খুব শীঘ্রই আরোগ্য সূচক লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং ২।১টী ইঞ্জেকসনের পরই, জ্বর উপশমিত ও খুব অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে রোগী আরোগ্য লাভ করে। সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমনি টার্ট অপেক্ষা ইহাদের অল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনের পর, রক্ত কালচারে উহা জীবাণু বিহীন হইতে দেখা যায়। এই কারণেই রোগীর আরোগ্য কাল বিলম্বিত না হইয়া, অল্প দিবস মধ্যেই আরোগ্য সাধিত হয়।

আমি ভনহিডেন (৪৭১) দ্বারা অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসায় প্রায় সর্ব্বস্থলেই খুব অল্প সময়ের মধ্যেই সন্তোষজনক সুফল লাভ করিয়াছি। কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। রোগীর নাম মধুসূদন তেওয়ারী, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৯ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ১৯২৪ সালের জুন মাসে রোগী জ্বরাক্রান্ত হইয়া কবিরাজী চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহন করে এবং এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিলেও কয়েক দিবস পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়। এই সময় ইহার জ্বর—"কালাজ্বর" বলিয়া নির্ণীত ও জনৈক চিকিৎসক দ্বারা এন্টীমনি চিকিৎসা হইতে থাকে। সর্ব্ব সমেত ২ গ্রাম সোডিয়ম এন্টীমনি টার্ট ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। ১৯২৫ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের ২০।২২ দিন পর্য্যন্ত রোগী এইরূপ চিকিৎসিত হইয়া, পরে ৫ই মার্চ্চ আমার চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর অবস্থা। জ্বর ১০০ হইতে ১০২ ডিক্রীর মধ্যে উঠা নামা করে, পদদ্বয় ঈষৎ স্ফীত, নাশিকা ও দন্ত মাড়ি দিয়া রক্ত পাত, শরীর জীর্ণ শীর্ণ, প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিন হইতে প্রায় ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, লিভারও বিবর্দ্ধিত। রক্ত কালচারে নেগেটীভ।

চিকিৎসা। ৫ই মার্চ্চ প্রথমতঃ 0.২ গ্রাম ভন হিডেন ইঞ্জেক্ট করা হয়। অতঃপর ২য় দিবস হইতে 0.৩ গ্রাম মাত্রায় ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করা হইতে থাকে। এইরূপে ১১টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্ব সমেত ৩.৫ গ্রাম প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই, শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক এবং ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর প্লীহার বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, উহা শেষ পঞ্জরাস্থির নিম্নে অবস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, যকৃতের আয়তনও স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগীর দৈহিক ওজন ১৩ পাউণ্ড পর্য্যন্ত বৃদ্ধি এবং রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন দেখা গিয়াছিল। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগী বেশ সুস্থ শরীরে কাল যাপন করিতেছে।

২য় রোগী। লক্ষ্মী দাস ঘোষ, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২১ বৎসর। ১৯২৪ সালের মার্চ্চ মাসে কালাজ্বরাক্রান্ত হয়। ইহাকে জনৈক চিকিৎসক প্রায় ২.৪ গ্রাম টার্টার এমেটীক ইঞ্জেকসন করেন, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ২০।২৫ দিন পরে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আমি ইহাকে ভন হিডেন প্রয়োগ করি। চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে রোগী তাদৃশ কৃশ ছিল না, প্লীহা প্রায় ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল। রক্তামাশয় ও দাঁতের মাড়ী হইতে রক্তস্রাব ব্যতিত, অন্য কোন উপসর্গ ছিল না। প্লীহা পাংচারে কালাজ্বরের জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

চিকিৎসা। প্রথম ইঞ্জেকসনে রোগীকে 0.২ গ্রাম ভন হিডেন ২% সলিউশন ইঞ্জেক্ট করা হয়। অতঃপর 0.৩ গ্রাম মাত্রায় এক দিন অন্তর ৮টী ইঞ্জেকসন করা হয়। সর্ব্ব সমেত ২.৬ গ্রাম ভন হিডেন প্রযুক্ত হইয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই, জ্বর তিরোহিত এবং ৪টী ইঞ্জেকসনের পর প্লীহার আয়তন হ্রাস হইয়া উহা ২ ইঞ্চি মাত্র বর্দ্ধিতাবস্থায় বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যান্তে রক্ত কালচারে কালাজ্বরের জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই, প্লীহাও স্বাভাবিক হইয়াছিল।

৩য় রোগী। রোগীর নাম—কড়ি, হিন্দু বালক, বয়ঃক্রম ৫ বৎসর। ৮ মাস কাল

কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। বালকটীকে পূর্ব্বে টার্টার এমেটীক দ্বারা চিকিৎসা করান হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। অতঃপর রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। এই সময় তাহার প্লীহা কষ্ট্যালে মার্জ্জিন হইতে ২ ইঞ্চি নিম্নে অবস্থিত ও সবিরাম আকারে জ্বর বিদ্যমান ছিল। রক্ত কালচারে উহাতে এল, ডি, বডি পাওয়া গিয়াছিল, রক্ত পরীক্ষায় শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৩৪০০, বালকটীর মুখের চেহারা হরিদ্রাভ ও মুখ মণ্ডল ঈষৎ স্ফীত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। বালকটীকে প্রথমতঃ 0.0৫ গ্রাম ভন হিডেন ১% সলিউসন ইঞ্জেক্ট করা হয়। অতঃপর ১ দিন অন্তর 0.১ গ্রাম মাত্রায় ৬টী এবং তারপরে 0 ২ গ্রাম মাত্রায় ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। সর্ব্ব সমেত ১.৪৫ গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। চিকিৎসান্তে রক্ত কাল্চারে নেগেটীভ, এবং রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৪০০০ ও প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

মন্তব্য। ভন হিডেন দ্বারা চিকিৎসিত আরও অনেক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে, কিন্তু তাহা নিষ্প্রয়োজন। মোটের উপর যতগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হয় নাই এবং কোন স্থলেই এতদ্দ্বারা কোন প্রকার বিষলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এণ্টীমনি টার্ট অপেক্ষা ভন হিডেন যে শ্রেষ্ঠতর এবং উহাদের অপেক্ষা এতদ্দ্বারা যে, অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনেই রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

ক্যাংক্রম ওরিসে—এণ্টিমনি।

লেখক—ডাঃ এম, মোবশ্বীর আলী—S. A. S.
(মোঘবাজার—কালাজ্বর সেণ্ট্রার)

ক্যাংক্রাম ওরিস—কালাজ্বরের একটী কঠিন উপসর্গ। রোগের চরমাবস্থায় প্রায় রোগীরই এই সাংঘাতিক উপসর্গটী প্রকাশ পায়। ইহাতে দাঁতের মাড়ী, তালু ও মুখাভ্যন্তরে ঘা হয়, পচে; অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয় ও অবশেষে ঐ সকল স্থানের মাংস খসিয়া পড়িতে আরম্ভ হয়। কালাজ্বর রোগীর এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে শতকরা ১০।১৫ জন আরোগ্য হয় কি না, সন্দেহ। সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহার অনেক সুব্যবস্থা করিয়াছেন, কিন্তু সকল ক্ষেত্রে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না।

গত এপ্রেল মাসে আমার সার্কেলের একটি সাব্‌সেণ্টারে দুইটী রোগীকে আনা হয়। একটি স্ত্রীলোক—বয়স প্রায় ২২ বৎসর। অপরটী পুরুষ—বয়স প্রায় ১৭ বৎসর। ইহারা উভয়েই ৭।৮ মাস যাবত কালাজ্বরে ভুগিতেছে। উভয়েরই মুখ এমন ভাবে পচিয়াছে যে, কথা বলিবার ক্ষমতা নাই। এতদিন তাহারা ইঞ্জেকসন লইতে না আসিবার কারণ এই যে, তাহাদের বাড়ী সাব সেণ্টার হইতে অনেক দূরে। শেষে তাহাদের শোচনীয় অবস্থা জানিতে পারিয়া গ্রামের কয়েকজন গণ্যমান্য ব্যক্তি এখানে তাহাদিগকে পাঠাইয়াছেন।

তাহাদের এমনি অবস্থা হইয়াছিল যে. তাহারা ইঞ্জেকসন সেডে ঢুকিবা মাত্র, তাহাদের মুখের দুর্গন্ধে অন্যান্য অনেক রোগীই ঘরের বাহিরে গিয়াছিল।

যাহা হউক, আমি অনতিবিলম্বে উহাদের প্রত্যেককে সোডি এণ্টিমণি টার্ট ২% সলিউসন ১ সি, সি মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলাম এবং ৪ পার্সেণ্ট এণ্টিমণি লোসনে কতকটা কটন ভিজাইয়া, উহাদের মুখাভ্যন্তরে যে যে স্থানে গর্ত্তের মত হইয়াছিল, তাহাতে পুরিয়া দিলাম, এবং একটী শিশিতে প্রায় ১ আউন্স পরিমান উক্ত লোসন ও কতকটা কটন দিয়া বলিয়া দিলাম যে, এই ভাবে দিবসে তিন বার এই জলে (এণ্টিমনি সলিউসনে) কটন ভিজাইয়া মুখের ভিতরকার ঐ সকল ক্ষত গহ্বরে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া এই তুলা পরিবর্ত্তন করতঃ, পুনরায় নূতন করিয়া দিতে হইবে। তারপর আর একটী শিশিতে ১ আউন্স উক্ত লোসন ও তৎসহ ১০ আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া, উহাদিগের প্রত্যেককে এইরূপ এক এক শিশি লোশন প্রদান করতঃ বলিয়া দিলাম যে, প্রত্যেক বার মুখের কটন পরিবর্ত্তনের পর, এই ঔষধটী কিছুক্ষণ মুখের ভিতর রাখিয়া কুল্লী করিবে।

পরদিন সংবাদ পাইলাম যে, তাহাদের মুখের যন্ত্রনার অনেক লাঘব হইয়াছে। দুর্গন্ধও একটু কমিয়াছে ও প্রত্যেক বার তুলা পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে ঘায়ের উপরের শ্লাফ্ একটু একটু করিয়া উঠিয়া আসিতেছে।

অদ্যও পূর্ব্বদিনের মত দুইটী শিশিতে এণ্টিমনি সলিউসন দিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ব্যবহার করিতে বলিয়া দিলাম।

ইহার দুই দিন পরে তাহাদিগকে আবার ইঞ্জেকসন লইতে আনা হইল। অদ্য তাহাদের অবস্থায় যথেষ্ট পরিবর্ত্তন দেখিয়া আশার সঞ্চার হইল। দেখিলাম—উহাদের মুখাভ্যন্তরস্থ ক্ষতের দুর্গন্ধ অনেক কম, ক্ষত অধিকাংশ স্থলে পুরিয়া উঠিয়াছে। অদ্য তাহারা কথা বলিতে পারিতেছে। অদ্যও উহাদিগকে পূর্ব্ববৎ এণ্টিমনি ইঞ্জেকসন এবং বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া বিদায় দেওয়া হইল।

উক্তরূপ চিকিৎসায় ৯ম দিবসে পুরুষ রোগীটীর এবং ১২শ দিবসে স্ত্রীলোকটীর ক্যাংক্রম ওরিস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ইহার পর তাহারা প্রায় তিন মাস রীতিমত ইঞ্জেকসন লইয়া এখন সম্পূর্ণ কালাজ্বর মুক্ত হইয়াছে। এইরূপ চিকিৎসায় আরও ১টী রোগীর ক্যাংক্রাম অরিসের আরম্ভেই চিকিৎসা করায় সেও আরোগ্য হইয়াছে। একটী কালাজ্বর রোগীর পায়ে ক্ষত ছিল, ঐ ক্ষত শুধু এণ্টিমনি লোসন দিয়া ধৌত করতঃ এণ্টিমনি লোসনে গজ শিক্ত করিয়া, তদ্দ্বারা ক্ষত ড্রেস করায় সে আরোগ্য হইয়াছিল।

শোথ রোগে—ফলপ্রদ চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)

রোগী পূর্ণ বয়স্ক পুরুষ। এই রোগীটী কঠিন ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রায় ৭।৮মাস ভুগিবার পর, অবশেষে ইহার সার্ব্বাঙ্গিক শোথ প্রকাশ পায়। এই সময় রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর হস্ত, পদ, মুখ, চোখ, উদর প্রদেশ অত্যন্ত শোথগ্রস্ত। পেরিটোনিয়ম গহ্বরে প্রায় ৩।৪ সের জল জমিয়াছে অনুমিত হইল। কেবল উর্দ্ধ বাহু ও বক্ষদেশ শোথগ্রস্ত হয় নাই। সর্ব্বদা জ্বর বিদ্যমান, প্রত্যহ প্রাতেঃ ৭।৮ টার সময় কম্প দিয়া জ্বর আসে। প্রত্যহ ৭।৮ বার দাস্ত হয়। দিবা রাত্রে ২ বারের বেশী প্রস্রাব হয় না।

প্রস্রাবের পরিমান অল্প এবং উহা এলবুমেন যুক্ত। রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দুর্ব্বল। হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় উহার ক্রিয়া বিকৃতি লক্ষিত হইল।

রোগী দেখিয়া প্রথম দিন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

ডায়ুয়েটীন	... ...	৫ গ্রেণ।
পটাস এসিটাস	... ...	৫ গ্রেণ।
স্পীট ইথর নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
টিং এপোসাইনম ক্যানাবিন	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন বুকু	... এড্	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ সেব্য।

এই ব্যবস্থানুযায়ী ১৪।১৫ দিন ঔষধ সেবন করায় রোগীর শোথের যৎসামান্যই উপকার লক্ষিত হইল। পেরিটেনিয়াম ক্যাভিটীতে অত্যধিক জল জমায়—বিশেষতঃ সিরাস মেম্ব্রেনেও শোথ থাকায়, রোগীর ভয়ানক দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকা স্বত্বেও উহা ট্যাপ করা হইল। উল্লিখিত ব্যবস্থায় রোগীর শোথের বিশেষ উপশম না হওয়ায়, অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিব মনে করিতেছি। এমন সময় শোথ রোগে সিলোট্রপিন ও লিকুইড এপোনোলের উপকারিতার বিষয় স্মরণ হওয়ায়, উহাই পরীক্ষা করিবার মানসে, সেই দিনই এখান হইতে লোক পাঠাইয়া কলিকাতা লণ্ডন মেডিক্যোল ষ্টোর হইতে উক্ত ঔষধ ২টী আনাইয়া, তৎপর দিন উহা নিম্ন লিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

২। Re.

এমন ক্লোরাইড	... ...	১০ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রাস	... ...	৫ গ্রেণ।
সিলোট্রপিন	... ...	২০ মিনিম।
লিকুইড এপোনোল	... ...	২ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	... ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

কুইনাইন ফেরোসায়েনাইড		(½ গ্রেণ গ্রাফুল) ৬টী।
জল	... ...	৩ আউন্স।

একত্রে ৩ মাত্রা। প্রাতেঃ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

৪। Re.

আয়রণ সাইট্রেট কোং উইথ নিউরিন ... ১ সি, সি,

১ সি, সি, এম্পুল ১টী মাত্রায় সপ্তাহে ২টী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথম দিনের ব্যবস্থায় কয়েকটী উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলেও, আশ্চর্য্যের বিষয়—রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ আশানুরূপ বৃদ্ধি হয় নাই—শোথের বিশেষ হ্রাস হইতে দেখা যায় নাই। কিন্তু ঐ ব্যবস্থার পরিবর্ত্তে উপরিউক্ত ২, ৩ ও ৪নং ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ব্যবহারের পরদিন হইতেই, রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া, ১ সপ্তাহের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে শোথ অন্তর্হিত হইল। এই সময়ে জ্বরও বন্ধ এবং দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতাও দূরীভূত হইয়াছিল। উক্ত ব্যবস্থায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

এই রোগীর আমূল চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত করা আমার উদ্দেশ্য নহে—শোথ রোগে সিলোট্রপিন এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকারে লিকুইড এপোনোল কিরূপ উপকারী, তাহাই প্রদর্শন করা আমার উদ্দেশ্য। যদিও ইতিপূর্ব্বেই ইহাদের সম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইয়াছে, তথাপী পুনরালোচন অযৌক্তি বিবেচিত হইবে না বলিয়া মনে করি।

আমি বহুদিন হইতে বহুতর রোগীকে নানাবিধ ঔষধ দ্বারা শোথ ও উদরীর চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু এই ঔষধের ন্যায় এত ত্বরিত গতিতে শোথের উপশম হইতে, কোন ঔষধেই প্রত্যক্ষ করি নাই। হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত এবং নিরক্ত ও দুর্ব্বল অবস্থাপন্ন রোগীর শোথে ডিজিটেলিস প্রভৃতি বেশী মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা বিপদ শূন্য নহে। কিন্তু দীর্ঘ দিন এপোনোল প্রয়োগে হৃৎপিণ্ডের কোন বিকৃতি উপস্থিত হয় না। পরন্তু ইহা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকৃতি বিদূরিত করতঃ, উহার বলাধান করিয়া, আশা শূন্য রোগীকেও আরোগ্য পথে আনয়ন করে।

আলোচনা।

ফলাহার।

আমাদের দেশে এককালে "ফলাহার"টা একটা বিশেষ গুরুতর ব্যাপারের মধ্যে পরিগণিত ছিল না। কিন্তু উহা পূর্ব্বেও যেরূপ লোভনীয় ব্যাপার ছিল, এখনও আছে,—তবে পূর্ব্বের ফলাহারের সহিত, এখানকার ফলাহারের বহুল পার্থক্য উপস্থিত হইয়াছে। অধুনিক ফলাহারের উপকরণ হইয়াছে—প্রধানতঃ লুচি, মোণ্ডা, হালুয়া, অগণিত মিষ্ট দ্রব্য, এবং দেশী, বিদেশী প্রথায় প্রস্তুত বিবিধ তরকারী। কিন্তু পূর্ব্বে উহা বাস্তবিকই "ফলাহার" ছিল। তখন লোক ফলাহারে প্রধানতঃ ফলই খাইত এবং উহার সহিত কিঞ্চিৎ ক্ষীর ও মিষ্টান্ন খাইয়া, এই ভোজন ব্যাপার "মধুরেণ সমাপয়েৎ" করিত। কিন্তু এখন আর সে দিন নাই, কাল পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে আমাদের রুচি প্রবৃত্তিরও পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে, "ফলাহার"টা ঠিক যেন "সোনার পাথরের" বাটীতে পরিণত হইয়াছে। ফলের সঙ্গে সম্বন্ধ নাই—নামটী আছে "ফলাহার"। যাহা হউক, এই "ফলাহার" প্রথা রহিত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে যে সকল দ্রব্য ইহার স্থলাভিষিক্ত হইয়াছে, তাহার ফলে আমাদিগকে অনেক রোগ ভোগ করিতে হইতেছে—অনেক মানব জীবন অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেছে। আসল কথা এই যে, তাজা ফলের মত মানবের হিতকর খাদ্য আর কিছুই নাই। পূর্ব্বে লোক তাজা গাছপাকা ফল খাইত বলিয়াই দীর্ঘজীবী হইত। এখনকার লোকের রসনা যেমন, ইন্দুর, বিড়াল, গো, শুকর প্রভৃতি মৃত জন্তুর চর্ব্বি মিশ্রিত ঘৃতে ভাজা লুচি আর বহুদিনের শুষ্ক তরকারী এবং অখাদ্য মিষ্টান্ন ভোজন করিবার জন্য লালায়িত হয়, তখনকার লোকের তাহা হইত না;—কাজেই তাহারা ডিস্‌পেপসিয়া, অম্ল, উদরাময় প্রভৃতি রোগের যন্ত্রণায় কদাচ কাতর হইত না! এখন কলিকাতায় টাট্‌কা ফল দেবদুর্ল্লভ হইয়া দাঁড়াইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পয়সা দিলেও উহা মিলে না,—পল্লীগ্রামেও উহা দুষ্প্রাপ্য হইয়া উঠিয়াছে। যাহা হউক এই ফলাহারের প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে মাইশোর ইকনমিক জার্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার টি, এ, জে, হারগ্রীভস মহোদয় একটি সুন্দর সন্দর্ভ লিখিয়াছেন এই প্রবন্ধটী সকল বাঙ্গালীরই বিশেষ মনযোগের সহিত পাঠ করা কর্ত্তব্য।

ফলাহারের উপকারিতা বা প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে অবশ্য বিদেশীয় পণ্ডিতগণের অভিমত শুনিবার বা শুনাইবার প্রয়োজন হয় না—আমরা আমাদের ঘরের সংবাদ লইতে যদি একটু চেষ্টা করি, তাহা হইলে, তাঁহাদের মুখে এ সকল কথা নূতন করিয়া শুনিতে হয় না। তবে বিকৃত শিক্ষার প্রভাবে, ত্রিকালদর্শী আর্য্য ঋষিগণের মহান্ কল্যাণকর অমূল্য বিধি ব্যবস্থাগুলি, অধুনা, আমারা কুসংস্কার বলিয়া উড়াইয়া দিলেও, ঐ সকল বিধি ব্যবস্থার মধ্যে কোনটী যদি কোন পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের মুখ দিয়া বাহির হয়, তাহা হইলে তৎপ্রতিপালনে আর আমাদের বিন্দুমাত্রও দ্বিধা থাকে না,—বেদবাক্য বলিয়া উহা মানিয়া চলিতে বাধ্য হই। এই কারণেই আজ এই পুরাতন কাসুন্দি ঘাটিতে হইতেছে।

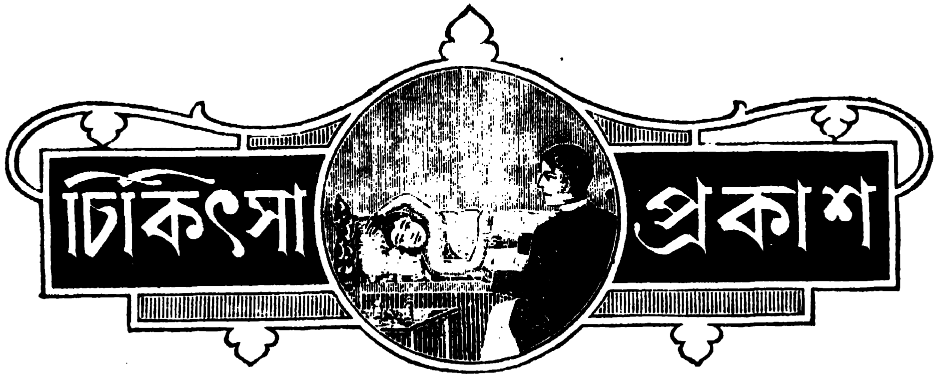
উক্ত ডাক্তার মহাশয় লিখিয়াছেন—"অম্ল রসযুক্ত ফল খাইলে যে, লোকের বিশেষ উপকার হইয়া থাকে,—অনেকেই ইহা বিশেষভাবে লক্ষ্য করিয়াছেন। ফলের অম্লরস, জঠরাগ্নি (gastric juice) উদ্দীপ্ত করে; সুতরাং পরিপাকের জন্য উহার প্রয়োজনীয়তা অত্যন্ত অধিক। দ্বিতীয়তঃ—টাট্‌কা সুপক্ক ফলের অম্লরস, পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্য সাধক অম্লের অভাব বিশেষভাবে পূর্ণ করিয়া থাকে। সুতরাং যাহাদের পরিপাক শক্তির অভাব অর্থাৎ যাহাদের জঠর-রসে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব হয়, তাহাদের পক্ষে, ফল আহারের মত উপকারী আর কিছুই নাই। জঠর রসে যে অম্ল থাকে, তাহা পাচক রসের সার—"পেপসিন" উদ্রিক্ত করিয়া ভুক্তান্নকে পরিপাক করায়। টাট্‌কা ফলের অম্ল রসে এই গুণটি অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বর্ত্তমানে আছে। সুতরাং যত বার কিছু খাইবে, ততবার ভোজনের পর কিঞ্চিৎ পরিমাণেও ফল খাওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য"।

"সাধারণ লোকের একটা বিশ্বাস আছে যে, যাহাদের বাতব্যাধি ও ইউরিক এসিড ঘটিত ব্যারাম আছে, তাহাদের টক (অম্ল রস যুক্ত) ফল খাইলে অপকার হয়। কিন্তু ইহা মস্ত ভুল। বৈজ্ঞানিকগণ দেখাইয়াছেন যে, ফলের রসে পটাস এবং সোডা আছে, উহাতে দেহ হইতে ইউরিক এসিড ঘুচাইয়া দেয়। সুতরাং ফল খাইলে ঐরূপ ব্যাধিগ্রস্ত লোকের অপকার হওয়া দূরে থাকুক, অনেক উপকারই হইয়া থাকে। বীচিশূন্য বা ছোট ছোট বীজযুক্ত সুগোল ফলে যে অম্ল শর্করা আছে, তাহা অন্ত্রের (intestine) কার্য্যকরী শক্তি বৰ্দ্ধিত করে, অথচ উহাতে কোনরূপ প্রদাহ উৎপন্ন করে না। মল-নিঃসারক ঔষধ মাত্রই অন্ত্রের প্রদাহ উৎপন্ন করে, সুতরাং উহা অধিক দিন ব্যবহার করিলে উদরাময় বা নানাবিধ উদরের পীড়া জন্মাইয়া দেয়। এরূপ স্থলে অম্ল রসযুক্ত টাট্‌কা ফলের রস কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ যে, সবিশেষ উপযোগী ও নিরাপদ, তাহা সহজেই বিবেচ্য।

অনেকে প্রশ্ন করিয়া থাকেন যে, আঙ্গুর, বৈঁচ, টেপারী, র‍্যাস্পবেরী (গোরীফল) প্রভৃতির বীজ খাইলে অপকার হয় কি না? উত্তরে উক্ত ডাক্তার বলেন যে, "অতি ক্ষুদ্র বীজ খাইলে কোন অপকার হয় না। উহা বরং খাদ্যের কাজ করে; কারণ উহাতে সোলউলোজ (cellulose) আছে। তবে অপেক্ষাকৃত বড় বীজগুলি ফেলিয়া দেওয়াই কর্ত্তব্য। উহা পাকস্থলীকে অনাবশ্যক ভারাক্রান্ত করে। আঙ্গুরের খোসায় ও বীজে কোন পুষ্টিকর পদার্থ নাই, উহা ফেলিয়া দেওয়াই কর্ত্তব্য"।

ফলাহার বিষয়ে একটু বিশেষ সাবধান হওয়া একান্ত আবশ্যক। ফলগুলি খাইবার পূর্ব্বে বেশ পরিষ্কার জলে ভাল করিয়া ধুইয়া মুছিয়া, তবে খাওয়া উচিত। বরং জলের সহিত কিঞ্চিৎ (বিশ ভাগের এক ভাগ) পারক্সাইড অব হাইড্রোজেন মিশাইয়া, উহাতে ধুইয়া লইলে কোন অপকারের সম্ভাবনা থাকে না।

ইন্দুর, বিড়াল, গরু, শূকরের চর্ব্বি মিশ্রিত ঘৃত ভর্জ্জিত লুচি মিঠাদি প্রিয় বাঙ্গালী বাবুগণ ফলাহারের প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে, পাশ্চাত্য গুরুর ঐ কথা গুলি কি মনে রাখিবেন?



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—ভাদ্র। } ৫ম সংখ্যা

কলেরায় বাইওকেমিক ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.
F. R. E. S. (London) M. R. I. P. H. (Eng.)

—:*:—

কলেরা পীড়ার চিকিৎসায় অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা—বাইওকেমিক মতে যে অধিকতর সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তদ্বিষয়ে বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বাইওকেমিক বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে, সময়ে চিকিৎসা করিতে পারিলে, এই চিকিৎসায় সমুদয় রোগীই আরোগ্য হয়,—একটী রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে, অধুনা যে সকল সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে, বাইওকেমিও মতের চিকিৎসা-প্রণালী যে, তদপেক্ষা অতীব সহজসাধ্য, তাহাতে সন্দেহ নাই। অনেকেই বলেন যে, "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়ই এই মারাত্মক রোগে রোগীর জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়"। তবে "একমাত্র উপায়" না হইলেও, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে, বিশেষ ফলপ্রদ, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

ফরিদপুর জেলা নিবাসী শ্রদ্ধেয় শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য এম্, এ, বি, এল্ মহাশয় বলেন যে, "তিনি একবার কলেরা মহামারীর সময়ে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা গ্রামবাসীগণের চিকিৎসা করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছিলেন। এই চিকিৎসায় তাঁহার একটী রোগীও

মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই এবং যে ২।৪টী রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল, তাহা অভিভাবকদের দোষে অর্থাৎ মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ করায়। মৃত রোগীদের কেহই ঔষধ প্রয়োগের পর ৩।৪ মিনিটের বেশী বাঁচে নাই। মৃত্যু-লক্ষণ-প্রকাশের অন্ততঃঅর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বেও যাঁহারা ঔষধ সেবন করিয়াছে, তাহারাও সে যাত্রা রক্ষা পাইয়াছে—নিতান্ত সঙ্কটাপন্ন এবং ইউরিমিক কন্‌ভালশন্‌ প্রাপ্ত রোগীও, বাইওকেমিক চিকিৎসায় সুন্দর, সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছে"। অতঃপর তিনি একমাত্র বাইওকেমিক চিকিৎসাতেই প্রতি বৎসর বহু মৃত্যুমুখ রোগীকে রক্ষা করিয়া আসিতেছেন।

আমি এই বৎসর কয়েকটী কলেরা রোগীতে এই বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহারের সুযোগ পাইয়াছিলাম এবং এই ঔষধ ব্যবহারে আমার একটী রোগীরও মৃত্যু হয় নাই। নিম্নে কয়েকটী রোগীর সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা বিবরণ দিতেছি :—

(১) **রোগী**। রোগীর নাম—পয়েলা কাঞ্চী—জনৈক পার্ব্বত্য স্ত্রীলোক, বয়স ৩০ বৎসর। পূর্ব্বদিন রাত্রে মুর্গীর ঝোল দিয়া ভাত খাইয়াছিল। রাত্রি ৪ ঘটীকা হইতে ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়। আমি বেলা ৮টায় সময়ে রোগী দেখিতে যাই। তখনও ভেদ ও বমি হইতেছে। নাড়ী নাই। জ্ঞান বেশ ভালই আছে। দেহ শীতল ও ঘর্ম্ম হইতেছে। হাত ও পা তুষারবৎ শীতল। হাত পায়ে খা'ল ধরা আছে। প্রস্রাব বন্ধ। চক্ষু রক্তাভ। অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্ত্তমান। ১৮।৫।২৫ তারিখে এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

চিকিৎসা :—ফেরাম ফস্‌ ৬x, ক্যালি ফস্‌ ৬x, ও নেট্রাম মিউর ৬x, প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ, এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১০ মিনিট অন্তর প্রয়োজ্য। এতদ্ব্যতিত রোগিণীকে গরম কাপড়ে দেহ আচ্ছাদিত করিয়া রাখিতে এবং উষ্ণ জল শীতল করিয়া ইচ্ছানুযায়ী পান করিতে দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

১৯. ৫. ২৫. **তারিখে**—অদ্য সকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর ভেদ ও বমি বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—নাড়ী সূত্রবৎ। হাত পায়ের শীতলতা অন্তর্হিত। দেহ উষ্ণ। পিপাসা নাই। চক্ষু রক্তবর্ণ।

চিকিৎসা :—অদ্য উহাকে নেট্রাম ফস্‌ ৬x, ক্যালি ফস্‌ ৬x, ও ফেরাম ফস্‌ ৬x, প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

এইদিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে ও রোগী সুস্থ বোধ করিতেছে। ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য জল বার্লীর ব্যবস্থা করিলাম। পুনরায় উক্ত ঔষধ ৬ মাত্রা দিয়া ২ ঘণ্টান্তর উহা সেবন করিতে বলিলাম।

২০. ৫. ২৫. **তারিখে**—অদ্য রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোনও উপসর্গ নাই। এ দিনও পূর্ব্বদিনের পুরিয়াই ৪টী দিয়া, উহা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২১. ১৩. ২৩. তারিখে—দুর্ব্বলতার জন্য অদ্য রোগীকে ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x, ১ গ্রেণ করিয়া ১ মাত্রা। দিনে ৩ মাত্রা সেবন করিতে দিলাম। পথ্যার্থ—দুধ ও সহজ পাচ্য খাদ্য ব্যবস্থা করিলাম।

২য় রোগী। রোগীর নাম "চন্দ্রমান" - জনৈক পার্ব্বত্য যুবক। বয়স ২৭ বৎসর। পূর্ব্বদিন নিয়মিত কার্য্যাদি করিয়া রাত্রে শয়ন করে। অতঃপর শেষ রাত্রি হইতে হঠাৎ ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়। আমি তৎপর দিন (২৮.৫।২২ তারিখে) বেলা ৯টার সময়ে রোগী দেখিতে যাই। তখন ভেদ ও বমি বন্ধ হইয়াছে। প্রস্রাব বন্ধ। জ্ঞান বেশ পরিষ্কার আছে। নাড়ী নাই। হিমাঙ্গ অবস্থা। ঘর্ম্ম হইতেছে। অত্যন্ত তৃষ্ণা। হাত পায়ে খাঁল ধরা ও চক্ষু ঈষৎ রক্তবর্ণ।

চিকিৎসা ;—ফেরাম্ ফস্ ৩x. নেট্রাম্ ফস্ ৩x, ও নেট্রাম মিউর ৩x, প্রত্যেকে ২ গ্রেণ করিয়া একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। উষ্ণ জল পান ও গরম বস্ত্রে দেহ আচ্ছাদিত করিতে বলিলাম। এইদিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, অন্যান্য অবস্থার কিঞ্চিৎ হিত পরিবর্ত্তন হইলেও, রোগীর তখনও প্রস্রাব হয় নাই। উক্ত ঔষধই পুনরায় ৮ মাত্রা দিয়া, উহা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২৯. ৫. ২৫. তারিখে—অদ্য রোগী দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—রোগীর নাড়ী বেশ ভাল। কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। হাত পা বেশ গরম, কিন্তু চক্ষু রক্তাভ। পিপাসা নাই।

চিকিৎসা :—নেট্রাম ফস্ ৩x, ক্যাল্সি ফস্ ৩x, ও ফেরাম্ ফস ৩x, প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। এইদিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে ও রোগী বেশ সুস্থতাবোধ করিতেছে। পূর্ব্বোক্ত ঔষধই পুনরায় ৬ মাত্রা দিলাম। পথ্যাদি জল বার্লী আবশ্যকমত।

৩০. ৫. ২৫.—অদ্য রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থা মতই ৪ মাত্রা ঔষধ দিলাম।

৩১. ৫ ২৫.—অদ্য অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x, ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করিতে দিলাম। পথ্যাদি—দুধ ও সহজ পাচ্য খাদ্য।

৩য় রোগী। রোগীর নাম—"জমান সিংহ"—জনৈক পার্ব্বত্য প্রৌঢ় পুরুষ, বয়স ৫০ বৎসর। পূর্ব্বদিন নিয়মিত কার্য্যাদি করিয়াছে, হঠাৎ রাত্রি ৩ ঘটিকা হইতে ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়। আমি ১।৬.২৫ তারিখের বেলা ৮½টার সময় রোগী দেখিতে আহূত হই। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম- তখনও অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ভেদ বমি হইতেছে। অত্যন্ত "ক্র্যাম্পস" (হাত পায়ে ও মাংস পেশীতে খাঁ'ল ধরা) হইতেছে। পেটে অসহ্য যন্ত্রণা। হাত পায়ের "ক্র্যাম্পস"এর জন্য ২ জন লোক হাত ও পা চাপিয়া ধরিয়া আছে। নাড়ী

নাই। সমস্ত দেহ, হাত ও পা বরফের মত শীতল। অত্যন্ত তৃষ্ণা। প্রস্রাব বন্ধ। চক্ষু ঘোর রক্তবর্ণ ও কোটরগত। ওষ্ঠদ্বয় নীলাভ। জ্ঞান বেশ ভাল আছে—কিন্তু কথা বলিবার শক্তি রহিত। অতিশয় অবসন্ন।

চিকিৎসা। ফেরাম ফস্ ৩x, ক্যাল্কি ফস ৩x, নেট্রাম ফস ৫x, নেট্রাম মিউর ৩x, ম্যাগনেসিয়া ফস্, ৩x, প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১০ মিনিট অন্তর সেব্য। উষ্ণ জল শীতল করিয়া পান করিতে ও উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা দেহ আচ্ছাদন করিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম। এইদিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, ভেদ ও বমি বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু অন্যান্য অবস্থার সামান্য হিত পরিবর্ত্তন হইলেও, প্রস্রাব হয় নাই। পুনরায় উক্ত ঔষধই ৮ মাত্রা দিলাম।

২. ৬ ২৫.—অদ্য প্রাতেঃ রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—নাড়ী বেশ ভাল। দেহ উষ্ণ। হাত পায়ের খাঁল ধরা নাই। পেটের যন্ত্রণা অন্তর্হিত। চক্ষু রক্তবর্ণ। প্রস্রাব হয় নাই—প্রস্রাবের জন্য যন্ত্রণা হইতেছে। অন্যান্য উপসর্গ প্রায় নাই।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—ফেরাম ফস ৩x, নেট্রাম ফস ৩x, ক্যাল্কি ফস ৩x, ম্যাগ্নেসিয়া ফস ৩x—প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। পথ্য—জলবার্লী।

৩. ৬. ২৫.—অদ্য প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর ৪।৫ বার প্রস্রাব হইয়াছে এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করিতেছে। অন্যান্য উপসর্গ নাই। তবে অত্যন্ত দুর্ব্বল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৪. ৬. ২৫.—অদ্য অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া, ক্যালকেরিয়া ফস ৩০x, ১ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি—দুধ ও লঘুপাক খাদ্য।

উপরিউক্ত প্রত্যেক রোগীরই চাউল ধোয়া জলের মত ভেদ হইয়াছিল—ইহা বলিতে ভুলিয়া গিয়াছি।

মন্তব্য ঃ—এক্ষণে কলেরা পীড়ায় ব্যবহৃত উপরিউক্ত ঔষধ কয়েকটীর উপযোগিতা সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

ফেরাম্ ফস্—কলেরা রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিলে ভেদ বন্ধ হয় এবং দেহে অক্সিজেন সঞ্চার করে। ইহাতে লৌহ ও ফস্ফরাস্ থাকায়, ইহা সংকোচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রোগের প্রাথমিক অবস্থায় ইহা ব্যবহারে রোগের শক্তিকে হ্রাস করিয়া দেয়।

ক্যাল্কি ফস্—ইহার প্রয়োগে নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসে। চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদে ইহা প্রয়োগ করিলে মন্ত্রের মত কার্য্য করে। হিমাঙ্গ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে—এতদ্দ্বারা সত্বর এই অবস্থা উপশমিত হইয়া থাকে। বমি বন্ধ করিতে ইহা অব্যর্থ। জ্ঞান লুপ্ত হইলে এতদ্দ্বারা রোগী সজ্ঞান হয়। মূলকথা—অত্যন্ত জ্বর, তন্দ্রালুভাব, লুপ্তজ্ঞান, হিমাঙ্গ

অবস্থা, নাড়ীর স্পন্দন স্থগিত, চাউল ধোয়া জলের মত ভেদ, নীলাভ বদন মণ্ডল, চক্ষু কোটরগত প্রভৃতি লক্ষণে ইহার প্রয়োগে অব্যর্থ ফল পাওয়া যায়।

ম্যাগনেসিয়া ফস্—হাত পায়ের খা'ল ধরা, পেটে যন্ত্রনা, অত্যন্ত ছট্ ফট্ করা, জলীয় ভেদ, ঘন ঘন বমি প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহার্য্য। এতদ্দ্বারা সত্বর সমূহ উপকার হয়।

নেট্রাম মিউর—অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্ত্তমানে ইহা প্রয়োগ করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ডিলিরিয়াম্, বিড় বিড় করিয়া বকা প্রভৃতি লক্ষণেও ইহা ব্যবহারে অব্যর্থ ফল দান করে।

নেট্রাম সলফ—ইহা এই পীড়ার একটী অব্যর্থ প্রতিষেধক ঔষধ। যে সময়ে চারিদিকে এই পীড়া মহামারীরূপে (Epedimic) প্রকাশ পায়, তখন প্রত্যহ এই ঔষধ ৩x শক্তির ১ গ্রেণ করিয়া প্রাতঃকালে সেবন করিলে, এই পীড়ার কবল হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। আমি আমার পরিবার মধ্যে এই ঔষধ ব্যবহারে যথোচিত ফল পাইয়াছি। যে পরিবারে এই পীড়া দেখা যায়, তাহাদের প্রত্যেককে এই ঔষধ প্রত্যহ ১ মাত্রা সেবন করিতে দিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি। ইহা আমার পরীক্ষিত। ডাঃ শামন্ত মহাশয়ও ইহার বিশেষ প্রশংসা করেন। পীড়াকালীন ইহা ব্যবহারে, পীড়ার গতি হ্রাস হয়। ইহা দ্বারা রক্তস্থিত অতিরিক্ত জলীয় পদার্থ নির্গমন রহিত করিয়া, রোগীকে আরোগ্য পথে লইয়া আসে।

নেট্রাম্ ফস্—ইহা প্রস্রাব বন্ধের একটী প্রধান প্রতিকারক ঔষধ। কলেরা রোগীর যখন প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় বা ইউরিমিক কনভালসন (ইউরিয়া জনিত আক্ষেপ) হইতে থাকে, তখন ফেরাম্ ফস্ ও নেট্রাম ফস্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৫ মিনিট অন্তর দিলে, শীঘ্র প্রস্রাব হয়। বহু স্থানে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে। পীড়ার প্রথম হইতে অন্যান্য ঔষধের সহিত নেট্রাম ফস্ ব্যবহারে রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে না এবং বন্ধ হইলেও উহা সাংঘাতিক ও দুর্দ্দম্য হয় না এবং সত্বর মূত্রত্যাগ হয়। পরন্তু প্রথম হইতে ইহা ব্যবহারে প্রস্রাব বন্ধ হইলেও, "ইউরিমিয়া" বা তজ্জনিত আক্ষেপ (কনভল্শন্) হইতে পারে না, ইহা বহু পরীক্ষিত। ৺ ডঃ শামন্ত মহাশয় তাহার "চিকিৎসা বিধান" পুস্তকে এবিষয়ে বিশেষভাবে লিখিয়াছেন। আমি উক্ত রোগীগুলিকে চিকিৎসা করিবার সময়ে, তাহাদের গৃহের চতুর্দ্দিকে চুণ ছড়াইয়া দিলাম।

এই সমস্ত রোগী এবং আমার অন্যান্য চিকিৎসিত রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে বুঝিতে পারিয়াছি যে, বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা বিচক্ষণতার সহিত চিকিৎসা করিতে পারিলে, বহু মৃত্যুমুখ রোগীও নিশ্চয়ই আরোগ্য হইতে পারে। কলেরায় 'ইউরিমিয়া' হইলে রোগীকে বাঁচান কঠিন, কিন্তু নিয়মিত ভাবে বাইওকেমিক চিকিৎসায় "ইউরিমিয়া" হইতেই পারেনা। আর যাহাদের 'ইউরিমিয়া' হইয়াছে, তাহারাও সত্বর নিরাময় হইয়া থাকে। ইহা আমার নিজ পরীক্ষিত।

রোগী সুস্থ হইবার পরে কিছুদিন "ক্যালকেরিয়া ফস্" ব্যবহার করিলে টনিকের কাজ করে।

কলেরা মহামারীর সময়ে সমব্যবসায়ী বন্ধুগণকে আমি এই বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা, একবার কয়েকটী মাত্র কঠিন ভাবাপন্ন রোগীর চিকিৎসা করিয়া দেখিতে বিশেষ অনুরোধ করি।

লিভার য়্যাব্‌সেসে বেলেডোনা।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে, যকৃৎ মধ্যে একটী মাত্র সুবৃহৎ স্ফোটক হয়। এই স্ফোটকে এক সের হইতে চারি সের পর্য্যন্ত পূযঃ জন্মিতে পারে। আজকাল লিভার য়্যাবসেসের রোগী প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যাইতেছে পাইমিয়া জনিত লিভারে যে স্ফোটক হয়, তাহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এবং সংখ্যায় অধিক হইয়া থাকে ও তৎসহ কামল বা ন্যাবা উপস্থিত হয়।

এই পীড়ার প্রতিকারক অনেক ঔষধ আছে, তথাপি উপযুক্ত সময়ে বেলেডনা প্রযুক্ত হইলে, এই সাংঘাতিক রোগ কিরূপ দ্রুত গতিতে আরোগ্য হইয়া থাকে, তাহা নিম্নলিখিত দুইটী রোগীর বৃত্তান্ত পাঠ করিলে জানা যাইবে।

১ম রোগী। রোগী—রহিমপুরের মুফেজুদ্দিন সরকারের ২য় পুত্র ইয়াকুব। বয়স ১৬।১৭ বৎসর। ৩।৪ দিন জ্বর হওয়ার পর সন ১৩২৮ সালের ২রা আষাঢ় হইতে ৬ই আষাঢ় পর্য্যন্ত আমি চিকিৎসা করি। তাহার জ্বর ছাড়িত না, জ্বর ১০১ ৫ ডিক্রী হইত, লিভারে অত্যন্ত বেদনা ছিল। আমি নক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, লাইকোপেডিয়াম দিয়া কোন উপকার পাই নাই, বরং লিভারের বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে থাকে। জ্বরারোগ্যে বিলম্ব হেতু রোগীর পিতা অত্যন্ত ব্যস্ত হওয়ায়, তাহাকে বলিয়াছিলাম—তোমার পুত্রের লিভারে কিছু হইয়াছে,আমার বোধ হয়—আরাম হইতে বিলম্ব হইবে,তুমি ইচ্ছা করিলে অন্য চিকিৎসককে দেখাইতে পার। সে তাহার পর ডাঃ রামকিশোর বাবুকে ডাকে এবং এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইতে থাকে।

ইহার ১০।১২ দিন পরে মুফেজের সঙ্গে আমার দেখা হয় ও তাহার পুত্রটী কেমন আছে জিজ্ঞাসা করায়, সে বলে—"খোদার ফজলে ভাল আছে, আজ ভাত খাইয়াছে।" আমি আনন্দ প্রকাশ করিলাম বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ আরাম হইয়াছে বলিয়া আমার বিশ্বাস হইল না।

ইহার ৩,৪ দিন পরে ২৪শে আষাঢ় উক্ত রোগীর পিতা আমার নিকটে আসিয়া বলিল, "তিন দিন ভাত খাওয়ার পর, আবার ছেলেটীর জ্বর হইয়াছে ও আপনি যে লিভারের কথা বলিয়াছিলেন, সেই স্থানে গত কল্য হইতে খুব বেদনা ও উচু মত হইয়াছে এবং তাহাতে অত্যন্ত যন্ত্রনা হইতেছে, আপনাকে এখনই যাইতে হইবে"।

গিয়া দেখিলাম—আমি যে সন্দেহ করিয়াছিলাম, রোগীর তাহাই হইয়াছে। উহার যকৃতে একটী প্রকাণ্ড ম্যাবসেস্ দেখা দিয়াছে। যকৃতের উপর প্রায় তিন ইঞ্চি স্থান গোলাকার ভাবে স্ফীত হইয়া উঠিয়াছে। জ্বর ১০৫ ডিক্রী, ঘর্ম্ম হইতেছে। যকৃৎ প্রদেশে চাপ দিলে এবং কাশিলে ও দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিলে—এমন কি, প্রত্যেক নিশ্বাস প্রশ্বাসেও ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করিতেছে। ঐ বেদনা যকৃতের দক্ষিণ দিকস্থ পঞ্জরের অধোদেশ হইতে স্কন্ধ ও গলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায়, সর্ব্বদা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেছে, কিন্তু কিছুতেই সুস্থির হইতে পারিতেছে না। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের লক্ষণ, যথা—শিরোঘূর্ণন, চক্ষে অন্ধকার দেখা, মূর্চ্ছার ভাব, অনিদ্রা প্রভৃতি পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান আছে। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া, বেলেডোনা প্রয়োগ করিতে আমার আর দ্বিধা রহিল না।

মাঝখানে এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসা হইয়াছে বলিয়া, প্রথমতঃ এক মাত্রা নক্সভমিকা ২০০, খাওয়াইয়া, বেলেডোনা ৩, প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে ১ সপ্তাহের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেল। কিন্তু ইহার পর দুই এক মাস অন্তর লিভারে বেদনা হইত ও ২।১ দিন বেলেডোনা দিতেই সারিয়া যাইত। এইরূপে প্রায় ৬ মাসের মধ্যে ৩।৪ বার ঔষধ দিতে হইয়াছিল। তারপরে আর পুনরাক্রমন দেখা যায় নাই।

২য় রোগী। ১৩২৮ সালের ১৫ই ফাল্গুন আবার একটী লিভার ম্যাবসেসের রোগী পাই। রোগী তারকেশ্বরবাসিনীর ৺বিষহরি মাতার সেবক—গোষ্ঠবিহারি গিরি গোঁসাই। বয়স ২২।২৩ বৎসর। একটী ছোট বেলের অর্দ্ধাংশ উপুড় করিয়া রাখিলে যেরূপ দেখায়, তাহার লিভারের উপর সেইরূপ একটী উচ্চতা দৃষ্ট হইল। জ্বর ১০৫ ডিক্রী। লিভারে অত্যন্ত বেদনা, নিয়ত নড়া চড়া করিতেছে, তথাপি কোন অবস্থাতেই সুস্থির থাকিতে পারিতেছে না। ইতিপূর্ব্বে উক্ত তারকেশ্বরবাসিনীর লব্ধপ্রতিষ্ঠ ডাঃ মুনীন্দ্র বাবু ও ডাঃ ভূতনাথ বাবু প্রভৃতি অনেকেই রোগীকে দেখিয়াছেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় উহা বসে নাই, এক্ষণে পাকিবার উপক্রম হইয়াছে এবং তাঁহারা আর কিছু করিতে পারিবেন না বলিয়া, রোগীকে মেডিক্যাল কলেজ অথবা চুঁচড়া হস্পিট্যালে যাইবার পরামর্শ দিয়াছেন। রোগী নিজে ও তাহার আত্মীয় স্বজন এবং পাড়া প্রতিবেশী সকলেই রোগীর জীবনের আশা ছাড়িয়া দিয়াছেন। এমন সময় কিশোর দাস ও শ্যামপদ বাবু প্রভৃতির পরামর্শ মতে তারকেশ্বরবাসিনীর ষ্টেশন মাষ্টার জ্ঞানেন্দ্র বাবু, আমাকে লইয়া যান। আমি যাইয়া রোগীর অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া ও পরীক্ষা করতঃ, প্রথমে নাক্সভমিকা ২০০, একমাত্রা খাইতে দিই এবং বেলেডনা ৩, প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনের

ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ ব্যবস্থায় ১৮ই পর্য্যন্ত চলার পর ১৯ শে ফাল্গুন দেখিলাম—রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল, স্ফীত স্থান কমিয়া গিয়াছে। ২২ শে ফাল্গুন যাইয়া দেখি—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গিয়াছে। এক মাত্র বেলেডোনা প্রয়োগেই ঐ আশাশূন্য রোগী আরাম হইয়াছিল। ইহার পর আর কখনও তাহার লিভারে বেদনা হয় নাই।

লিভার য়্যাব্‌সেসের রোগীতে উপরোক্ত লক্ষণ পাইলে, আমি পেটেণ্ট ঔষধের ন্যায় চক্ষু বুজিয়া বেলেডোনা প্রয়োগ করি এবং সর্ব্বত্র সুফল প্রাপ্ত হইয়া থাকি।

বাইওকেমিক মতে 'ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা' চিকিৎসা।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী
৬।১ একডালিয়া রোড, কলিকাতা

—:•:—

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় বাইওকেমিক ঔষধ যে মন্ত্রের মত কার্য্য করে এবং প্রথম হইতেই চিকিৎসা করিতে পারিলে, এই পীড়ায় যে, একটী রোগীও মৃত্যু মুখে পতিত হয় না অথবা একজন রোগীরও নিউমোনিয়া হইতে পারে না, ইহা আমি বহু স্থলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হইয়া নিউমোনিয়া (Post Influenza Pneumonia) হইলেও বাইওকেমিক ঔষধের অসাধারণ শক্তি রোগীকে অতি সত্বর আরোগ্যের পথে আনায়ন করে।

গত শীত ঋতুতে, আমি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাক্রান্ত কতিপয় রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, আশাতীত ফল পাইয়াছিলাম। ইহাদের মধ্যে একটী রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই। এক্ষণে আমার মনে হয় যে, বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়া চিকিৎসা করিতে পারিলে, সামান্য শর্দ্দি কাশির ন্যায় প্রত্যেক রোগীই সত্বর আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

'ফেরম্ ফস্, **'নেট্রাম সাল্‌ফ্** এবং **ক্যালি মিউর**, এই ৩টীই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ—কখনও কখনও নেট্রাম মিউর প্রয়োগেরও আবশ্যক হয়।

যথাক্রমে এই কয়েকটী ঔষধের উপযোগিতা সম্বন্ধে অলোচনা করা যাইতেছে। যথা—

(১) **ফেরাম ফস্**—এই পীড়ার যে কোনও অবস্থায় প্রয়োজ্য। বিশেষতঃ জ্বর ও রক্তাধিক্য লক্ষণে ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। সর্দ্দি প্রকাশ পাইবা মাত্র ইহা প্রয়োগ করা উচিত। ইহা ব্যবহারে সমস্ত রক্ত মধ্যে অক্সিজেন সঞ্চারিত হইয়া শরীর উত্তাপ হ্রাস করে।

(২) **নেট্রাম্ সাল্‌ফ**—ইহাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। অন্য চিকিৎসায় পীড়ার অবস্থা মন্দ হইলে রোগী চিকিৎসাধীন হইবা মাত্র, এই ঔষধ প্রয়োগে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ ব্যবহারেই পীড়া আরোগ্য হয়।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

বহুদিনের স্থাপিত
প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রেতা

ইউনিয়ন কোঃ

২৪ নং ফিয়ার লেন, কলিকাতা।

প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই
স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—

বিশুদ্ধ টাট্‌কা এবং ঠিক নির্দ্দিষ্ট প্রণালীতে
প্রস্তুত ঔষধই—হোমিওপ্যাথির গৌরব রক্ষার ও রোগারোগ্যের প্রধান সহায়।
এবং এই সহায়ই, চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি লাভের একমাত্র উপায়।

যদি আপনি এই সরল সত্য কথাটী উপলব্ধি করিয়া থাকেন - তাহা হইলে
বহুদিনের স্থাপিত—বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ও প্রফেসরগণের পৃষ্ঠপোষিত ও
প্রশংসিত

ইউনিয়ন কোঃর

বিশুদ্ধ টাটকা ঔষধ টাটকা শিশিতে
উৎকৃষ্ট কর্ক সহ প্রতি ড্রাম /৫ ও /১০।
শিশি, কর্ক, সুগার, গ্লোবিউল, পাইকারী দরে বিক্রয় হয়।



ডাইলিউসন সমূহ বহুদর্শী ডাক্তারের তত্বাবধানে ২৫ বৎসরের
অভিজ্ঞ কম্পাউণ্ডার দ্বারা অতি যত্ন ও সতর্কতার সহিত
প্রস্তুত হয়। হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা হয় না। গৃহচিকিৎসা ও
কলেরা চিকিৎসার বাক্স, পুস্তক ইত্যাদি সর্ব্বদা পাওয়া যায়।

বিশুদ্ধ আমেরিক্যান টাট্‌কা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একবার পরীক্ষা করুন—নিশ্চয়ই আপনাকে চিরদিনই এখান হইতেই ঔষধ লইতে হইবে।

বিনা মুল্যে ! বিনা মুল্যে !!

এই পত্রিকার নামোল্লেখ করতঃ পত্র লিখিলেই মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রতিমূর্ত্তি সহ "সরল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" পুস্তক বিনামূল্যে পাইবেন।

১৮শ বর্ষের সুপরিচালিত

বাঙ্গলা ভাষায় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় একমাত্র মাসিকপত্র

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এতদ্দেশের প্রায় যাবতীয় এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক, এবং ছাত্র ও কম্পাউণ্ডার ইহার নিয়মিত গ্রাহক। এতদ্ভিন্ন শিক্ষিত গৃহস্থগণও নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করিয়া থাকেন - কারণ, গৃহস্থগণের বহু আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়া থাকে। **সুতরাং এই সকল ভদ্র শিক্ষিত সমাজে বিজ্ঞাপন প্রচারের একমাত্র উপায় চিকিৎসা-প্রকাশে বিজ্ঞাপন দেওয়া**

পরন্তু চিকিৎসা-প্রকাশে বেশী বিজ্ঞাপন না লওয়ায়, অতি সহজেই ইহার প্রত্যেক বিজ্ঞাপনটীই পাঠকের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। এই কারণে, চিকিৎসা প্রকাশে যাহারা বিজ্ঞাপন দেন, তাহারা কেহই ক্ষতিগ্রস্ত হন না। সত্য মিথ্যা একবার পরীক্ষা করুন।

চিকিৎসা-প্রকাশ প্রতি মাসে ৫০০০ হাজার কাপি প্রকাশিত হয় এবং ঠিক প্রত্যেক মাসের ১লা তারিখেই গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইয়া থাকে

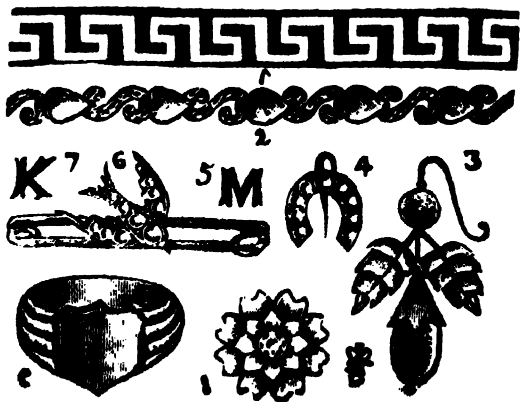
প্রচার হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্যও কিরূপ সুলভ দেখুন—

বিজ্ঞাপনের হার।

রয়েল	সাইজ	প্রতি পৃষ্ঠা	১	মাসের	জন্য	১২৲	টাকা,	১	বৎসরের	জন্য	১০০৲
,,	,,	অর্দ্ধ পৃষ্ঠা		,,	,,	৮৲	,,	১	,,	,,	৮০৲
,,	,,	সিকি পৃষ্ঠা		,,	,,	৪৲	,,	১	,,	,,	৪০৲
,,	,,	এক কলম		,,	,,	৮৲	,,	১	,,	,,	৮০৲
,,	,,	আধ কমল		,,	,,	৪৲	,,	১	,,	,,	৪০৲
,,	,,	সিকি কলম		,,	,,	২৷৷	,,	১	,,	,,	২০৲
,,	,,	১/৮ কলম (কলমের ১ ইঞ্চি)	১	মাসের	জন্য	১৷৷০,		১	বৎসরের	,,	১৫৲

৩ মাসের জন্য—মাসিক হিসাবে ও ৬ মাসের জন্য ১ বৎসরের হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য এককতারে বিজ্ঞাপন দিলে উপরিউক্ত মূল্যের দ্বিগুণ মূল্য চার্জ্জ করা হয়।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—প্রোপাইটর।
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



Regd. No C. 475 [১৮ বর্ষ] ... ১৩৩২ সাল—আশ্বিন] No. 6

স্থাপিত

চিকিৎসা-প্রকাশ













সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ ৬ষ্ঠ সংখ্যা

সম্পাদক

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।

১৪৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। প্রতি সংখ্যা ।০ আনা।

অতঃপর সিরিঞ্জের A চিহ্নিত নোজেলে স্যালাইন ক্যানুলার নিচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখের নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার C ও D চিহ্নিত ২টী ষ্টপ ককই বন্ধ করিয়া দিয়া, পূর্ব্বোক্ত স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুস বা ব্যারেলের রবার টীউব, ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটী বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউসন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী বন্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটী ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউসন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া যাইবে। তারপর অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাভ্যন্তরে বা পেশী মধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটী স্থির ভাবে ধরিয়া রাখুন—দেখিবেন, ডুস বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউসন ক্যানুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা পেশী মধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। দারুণ কোল্যাপ্স অবস্থায় যদি শিরা চুপসিয়া যাওয়ায় শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

ইণ্ট্রাভেনাসরূপে স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করিবার জন্য, সাধারণ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন প্রণালীতে শিরাভ্যন্তরে এবং ইণ্ট্রামাস্কিউলার রূপে স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করিতে, সাধারণ ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন প্রণালীতে, মনোনীত মাংসপেশী মধ্যে নিডল প্রবেশ করাইতে হয়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের অপর উপযোগিতা।—স্যালাইন সলিউসন ব্যতীত, অন্য কোন ঔষধের দ্রব অধিক পরিমাণে শিরাভ্যন্তরে বা মাংস পেশী মধ্যে প্রয়োগের প্রয়োজন হইলে, তাহাও এতদ্দ্বারা উপরিউক্ত প্রণালীতে প্রযুক্ত হইতে পারিবে। এতদ্ব্যতীত উক্ত সিরিঞ্জে ক্যানুলা না পরাইয়া, কেবল মাত্র নিডল লাগাইয়া, এতদ্দ্বারা সাধারণ সব রকম ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারিবে।

মূল্য।—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ (সিরিঞ্জ, নিডল ও ক্যানুলা এবং নিকেল বাক্স সহ) প্রত্যেক স্যালাইন সিরিঞ্জের মূল্য ১০৲ দশ টাকা, মাশুল স্বতন্ত্র।

স্বতন্ত্র স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য।—যাহাদের সর্ব্বোৎকৃষ্ট অলগ্লাস, সলিড পিষ্টন ১০ সি,সি, হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ আছে, তাহাদের কেবল মাত্র ১টী স্যালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ৬৷৷০ ছয় টাকা আট আনা। মাশুল স্বতন্ত্র। স্মরণ রাখিবেন—এই ক্যানুলা সর্ব্বোৎকৃষ্ট সলিড পিষ্টন অলগ্লাস ১০ সি, সি, সিরিঞ্জেই ফিট করিবে। সন্দেহ স্থলে গ্রাহকগণ নিজের সিরিঞ্জটী পাঠাইলে, উহাতে ক্যানুলা ফিট করিয়া পাঠাইতে পারি।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—কেবল মাত্র স্যালাইন ক্যানুলাটী পাঠাইতে হইবে, কিম্বা সমস্ত সরঞ্জাম সহ স্যালাইন সিরিঞ্জ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

সতর্কতা।—London M. S. ব্র্যাণ্ডের এই "স্যালাইন সিরিঞ্জের" আমরাই একমাত্র সোল এজেণ্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথায়ও বিক্রয় হয় না।

সোল এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

G. P. (2 Ream) 8000, 4.8.25

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২৷৷৹ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—আশ্বিন। } ৬ষ্ঠ সংখ্যা

৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে অবকাশ।

চিরাচরিত প্রথানুসারে ৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণের নিকট হইতে ২ সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিতেছি। আগামী ৮ই আশ্বিন বৃহস্পতিবার মহাষষ্ঠীর দিন হইতে, ২২শে আশ্বিন বৃহস্পতিবার পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে। অবকাশান্তে আবার আমরা গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত হইব।

পূজা উপলক্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিলেও, সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের সকল বিভাগই খোলা থাকিবে।

বিনীতঃ

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার সম্পাদক।

বিবিধ।

—:*:—

দগ্ধক্ষতের ফলপ্রদ ঔষধ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী দগ্ধক্ষতে বিশেষ উপকারী, বহুস্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা—

Re.

পিক্রিক্ এসিড ... ৩০ গ্রেণ।

একোয়া ... ৮ আউন্স।

একত্রে লোশন প্রস্তুত কর। এই লোশনে একখণ্ড লিণ্ট বা মোটা কাপড় উত্তমরূপে

ভিজাইয়া ক্ষতস্থানে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দাও। এই ব্যাণ্ডেজ সর্ব্বদাই উক্ত লোশনে ভিজাইয়া রাখিবে। পুড়িয়া যাইবার অব্যবহিত পরেই এই লোশন ব্যবহারে ফোস্কা হয় না। ফোস্কা হইয়া গেলে ফোস্কাটি গালিয়া দিয়া, এই ঔষধ ব্যবহারে সত্বর দগ্ধস্থান শুকাইয়া যায়, ইহাতে ক্ষত বা ঐ স্থানে পুঁজ হয় না। ক্ষত হইবার পর ইহা ব্যবহারে সত্বর ক্ষত ভাল হয়। ইহার দ্বারা দগ্ধ স্থান ভাল হইলে, সেখানে কোনও রকম দাগ থাকে না।

Dr. N. K. Das M. B. F. R. C. S, (London)

দেশীয় ভেষজ :—নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় দেশীয় ঔষধ ব্যবহারে মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। যথা—

(২) **মূত্রাবরোধ**—মূত্রবন্ধ হইলে প্রস্রাবদ্বারে কর্পূর চূর্ণ প্রবেশ করাইয়া দিলে অবিলম্বে মূত্রত্যাগ হয়।

(৩) **শ্লীপদ**—(গোদ)—ধুতুরা মূল, নিশিন্দা মূল, শ্বেত পুনর্ণবা, শাজিনা ছাল, ও সর্ষপ, একত্রে বাটীয়া প্রলেপ দিলে স্বল্পদিনের গোদ আরোগ্য হয়।

(৪) **কর্ত্তিত ক্ষত**—ঈষদুষ্ণ ঘৃত সংযোগে যষ্টিমধু বাটিয়া, উহা প্রলেপ দিলে কর্ত্তিত ক্ষত আরোগ্য ও সঙ্গে সঙ্গে বেদনা দূরীভূত হয়।

(৫) **প্লীহা ও যকৃত সংযুক্ত পুরাতন জ্বর**—পটোল পাতা, ক্ষেৎপাপড়া, ধনিয়া, নিম্ছাল, মুথা, কালমেঘ, গুলঞ্চ, প্রত্যেকে সিকি ভরি পরিমাণে লইয়া /১ সের জলে সিদ্ধ করতঃ, /।০ এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে সকালে অর্দ্ধেকটা ও বৈকালে অর্দ্ধেকটা সেব্য।

Dr. N. K. Das M. B. F. R. E. S. (London)

এনসিফেলাইটিস্ লিথারজিকা রোগে সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড্ (Cerebro-Spinal fluid in Encephalitis Lethargica)—ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে ডাঃ R. Wood Pover লিখিয়াছেন—এনসিফেলাইটিস্ লিথারজিকা রোগে সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ ফ্লুইড্ সাব্কিউটেনিয়াস্ ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইঞ্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গেই পীড়ার উপসর্গগুলি নিবারিত হইয়া থাকে।

(B. M. J)

স্নায়বীক ব্রণ ও বেদনা নিবারক মালিস :—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে নিম্নলিখিত মিশ্রটী স্নায়বীয় বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে যথা—

Re.

মেন্থল	...	৪ অংশ।
ক্যাম্ফর	...	৮ ,,
টার্পেনটাইন	...	৮ ,,
মাষ্টার্ড অইল (সরিষার তৈল)	...	৪ ,,
অয়েল রিসিনি	...	৮০ ,,
এলকোহল	...সমষ্টি ১২০ অংশ।	

একত্রে মিশ্রিত করতঃ পীড়িত স্থানে প্রয়োজ্য।

(I. M Record.)

ব্রয়ঃব্রণ।—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বয়ঃব্রণে বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

সালফার প্রিসিপিটেট	...	১১ গ্রেণ।
এসিড্ স্যালিসিলিক্	...	৮ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাল্সিস্	... সমষ্টি ৪ আউন্স।	

একত্র মিশ্রিত করতঃ ব্রণে প্রয়োজ্য। (I. M, Record)

শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধ।—The Junagadh Hospital Bulletin পত্রে, শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী অতীব ফলপ্রদরূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা :—

Re.

টিংচার এলোজ	...	৩ মিনিম।
,, বেলেডোনা	...	১ মিনিম।
,, নক্সভমিকা	...	১ মিনিম।
সিরাপ সেনা	...	½ ড্রাম।
,, ফিগস্	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রাতঃকালে একবার সেব্য। ইহাতে অবাধে মল নিঃসৃত হয়।

শিরঃপীড়া।—শিরঃপীড়ার আশু উপশমার্থ The Australian Joureal of Pharmacey পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে——মেন্থল ১ ড্রাম, ক্যাম্ফর ২ ড্রাম,

অইল ক্যাজুপুট ২ ড্রাম এবং ইউভিকলোন ১০ আউন্স; একত্র মিশ্রিত করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া, এতদ্দ্বারা মস্তক ধৌত করিলে, অতি সত্বর শিরঃপীড়ার শান্তি হয়।

জল সংশোধনে ক্লোরিন্।—পুকুর ইত্যাদির জল অনেক সময় এমন অপরিষ্কৃত হইয়া পড়ে যে, তাহা পান করা দূরের কথা; উহাতে স্নান করাও যায় না। এরূপ জল পরিষ্কৃত করা বড় সহজসাধ্য নহে। সম্প্রতি আমেরিকার একজন রাসায়ণিক আবিষ্কার করিয়াছেন যে, নোংরা জলে ক্লোরিন্ মিশাইলে অতি সত্বর নির্ম্মল হইয়া উঠে। উক্ত রাসায়ণিক বলেন যে, পুকুর ডোবা ত দূরের কথা, এই উপায়ে বড় বড় নদী—এমন কি, সমুদ্রের অংশ বিশেষকেও বিশুদ্ধ ও নির্ম্মল করা যাইতে পারে।

হামজ্বরে পাইরামিডন।—ডাঃ Socwenthal হামজ্বরে পাইরামিডনকে অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। হাম বাহির হইবামাত্র এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে চমৎকার উপকার হয়। ½—১২ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য। এই ঔষধ সেবনে ১২ ঘণ্টার মধ্যে ব্যাধির শান্তি এবং ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস, M. B.
F. R. E S. (London), M. R. I. P. H. (Eng)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কখনও তীব্র বিরেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের সহিত লিকুইড্ প্যারাফিন্ (Liquid paraffin) রাত্রে শুইবার পূর্ব্বে আবশ্যকমত ১—৪ ড্রাম মাত্রায় সেবন করিলে বেশ উপকার হয়। আন্ত্রিক যক্ষ্মায় প্রত্যহ রাত্রে নিয়মিত ভাবে লিকুইড্ প্যারাফিন্ সেবন, বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন।

কঠিন রোগীর পক্ষে কর্ণেল প্রগন্ নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করিতে উপদেশ দেন। যথা—

(১) বিছানায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম (Absolute rest in bed).

(২) দিবসের মধ্যে তিনবার, যথা—প্রাতেঃ ৮টায়, বেলা ১২টায়, ও সন্ধ্যা ৭টায় প্রধান আহার বিধেয়।

(৩) বেলা ১১—১২টা ও সন্ধ্যা ৬-৭টা পর্য্যন্ত রোগী একাকী নীরবে শয্যায় শুইয়া থাকিবেন—একটী কথা বলাও নিষিদ্ধ। এমন কি, কোনও পুস্তক বা সংবাদ পত্র পাঠও নিষিদ্ধ (Silent Hours).

(৪) বাহিরের কোনও লোকের সহিত আলাপাদি নিষিদ্ধ —বিশেষ আবশ্যক বোধ করিলে, দিবসে ১ বার মাত্র ১০।১৫ মিনিটের জন্য আলাপ করিতে পারেন।

(৫) সকালে নিদ্রা ভঙ্গের পর (বিছানায় শয়ন অবস্থাতেই) থার্ম্মোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ। বেলা ১১—১২টার মধ্যে ও ৬—৭টার মধ্যেও উত্তাপ লইতে হইবে। এই উত্তাপ প্রত্যহ ১টি কাগজে লিখিয়া রাখিলে রোগের উন্নতি অবনতি বুঝা যায়।

(৬) প্রাতেঃ নিদ্রাভঙ্গের অব্যবহিত পরেই নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে কত হয়, তাহা লিখিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ইহাতে রোগীর অবস্থা বুঝা যায়।

প্রাতেঃ যক্ষ্মা রোগীর নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৯০ এর নীচে থাকিলে, রোগীর ভাবীফল শুভ হয়।

(৭) প্রত্যহ বেলা ৯—১০টার মধ্যেই রোগীকে উষ্ণজল ও সাবান দিয়া উত্তমরূপে ১ বার করিয়া স্পঞ্জ বা আপাদমস্তক উত্তমরূপে মুছাইয়া দেওয়া উপকারক।

(৮) ১৫ দিন অন্তর রোগীর ২৪ ঘণ্টার শ্লেষ্মা একটী মেজার গ্লাসে সংগ্রহ করিয়া, উহার পরিমাণ লিখিয়া রাখিলে ইহার দ্বারাও রোগীর অবস্থার উন্নতি অবনতি বুঝিতে পারা যায়।

(৯) সপ্তাহে ১ বার করিয়া রোগীর দৈহিক ওজন গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। দৈহিক ওজনের বৃদ্ধিতে উন্নতি ও ইহার হ্রাসে অবস্থার অবনতি জ্ঞাতব্য।

(১০) উদর প্রদেশ উত্তমরূপে তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখা ভাল। ইহাতে সহসা আন্ত্রিক যক্ষ্মা (Intestinal Pthisis) হইতে পারে না।

* * * * *

যক্ষ্মা রোগীর সন্তানাদি উহার নিকট হইতে যত দূরে থাকে, ততই ভাল। মাতার যক্ষ্মা থাকিলে সন্তানকে স্তন্যপান করিতে দেওয়া উচিত নহে। পিতামাতার যক্ষ্মা থাকিলে যে, সন্তানের উহা হইবেই, এমন নহে। তবে সাধারণতঃ যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত পিতামাতার সন্তান দুর্ব্বল হয়—এবং তদুপরি তাহার পিতামাতার সহিত একত্রে আহার ও শয়ন করিবার ফলে, অত্যল্প বয়সেই এই রোগাক্রান্ত হয়। যক্ষ্মা রোগীর সন্তানকে শৈশব হইতেই শীতল জলে প্রাতঃস্নান, উত্তম আহার ও পিতামাতার নিকট হইতে দূরে অবস্থান, বিশেষ কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ রাত্রে একত্র শয়ন একেবারে নিষিদ্ধ। যক্ষ্মা রোগীর সহিত একত্র শয়ন, উহার বিছানা, বস্ত্র, গামছা প্রভৃতি এবং রোগীর ব্যবহৃত তৈজসপত্র ব্যবহার কোনও মতেই উচিত নহে। আমাদের বাঙ্গালীর মধ্যে

অনেক পিতামাতার কতকগুলি কদভ্যাস আছে, যথা :—চর্ব্বিত পান সন্তানকে দেওয়া, নিজের উচ্ছিষ্ট প্রভৃতি সন্তানকে খাওয়ান। যক্ষ্মা রোগীর সর্ব্বদা এই অভ্যাস ত্যাগ করা উচিত। এমন কি, সন্তানকে চুম্বন পর্য্যন্তও করা অকর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, অনেক সময় এই সমস্ত কদভ্যাসের ফলেও যক্ষ্মা রোগীর স্ত্রী বা সন্তান এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। ইহার একমাত্র কারণ—ইহাদের শরীরের রোগ প্রতিরোধক শক্তির কার্য্যকারিতা। এই শক্তি প্রভাবেই উক্ত উপায়ে ইহাদের দেহে রোগ-বীজ প্রবিষ্ট হইলেও তাহা বিনষ্ট হয়—শারীর-বিধানে উহারা কার্য্যশীল হইতে পারে না। যাহাদের এই রোগপ্রতিরোধক শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে এবং রোগ-বীজাণুকে ধ্বংশ করিতে সক্ষম হয়,তাহারা এই রোগের কবল হইতে রক্ষা পাইলেও পাইতে পারে। যাহা হউক, যে কার্য্য বিপজ্জনক, তাহা সর্ব্বতোভাবে ত্যাগ করাই নিতান্ত কর্ত্তব্য। একই ঘরে যক্ষ্মা রোগীর সহিত সুস্থ ব্যক্তির শয়ন একেবারে অকর্ত্তব্য।

* * *

পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ ও কর্ণেল স্প্রশন কর্ত্তৃক ব্যবস্থিত যক্ষ্মা রোগীর প্রতিপাল্য নিয়মাবলী।

(১)—(ক) অতিরিক্ত উত্তাপ, (খ) প্রবল বাতাস ও (গ) ধূলা, ধূম, প্রভৃতি সেবন, রোগীর পক্ষে একেবারে নিষিদ্ধ।

(২) যতক্ষণ সম্ভব উন্মুক্ত ও নির্ম্মল বায়ুতে অবস্থান করা সর্ব্বতোভাবে উচিত। (Live as much as posible in the fresh air)

অনেকের বিশ্বাস শীতকালে কিম্বা বাদ্‌লার দিনে উন্মুক্ত বায়ুতে বা খোলা জানালার কাছে শয়ন করা বিশেষ বিপজ্জনক। কিন্তু বৈজ্ঞানিকেরা বিশেষরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে, এই বিশ্বাস সম্পূর্ণ ভ্রমপূর্ণ। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, গরম জামা দিয়া (ফ্লানেলের বেনিয়ান্ বা শার্ট) এবং কম্বল বা লেপ দ্বারা দেহ উত্তমরূপে আচ্ছাদিত করিয়া, সকল ঋতুতেই মুক্ত জানালার কাছে বা বারান্দায় যক্ষ্মা রোগীকে সমান ভাবে রাখিলে—রোগী বিনা চিকিৎসাতেই সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। **যক্ষ্মা রোগীর ইহাই শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা—ইহাকেই "মুক্তবায়ু চিকিৎসা"** (Open air treatment) **কহে**। দেহ উত্তমরূপে আচ্ছাদন করিয়া যক্ষ্মা রোগীকে দিবারাত্র খোলা বারান্দায় রাখিতে পারিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

সুবিখ্যাত ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার মহাশয় জনৈক যক্ষ্মা রোগীকে (কলিকাতা বাসী) রাত্রে উত্তমরূপে লেপ দ্বারা দেহ ঢাকিয়া, ছাদের উপর মুক্ত বায়ুতে নিদ্রা যাইবার উপদেশ দেন। এই উপদেশ প্রতিপালন করিয়া, রোগী ন্যূনাধিক এক বৎসরের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ, এক্ষণে বিবাহাদি করিয়া সুখে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছেন। মইহার ষ্টেটের কুমার বাহাদুরের যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসাকালীন কর্ণেল প্রশন তাঁহাকে মুক্ত বারান্দায় দিবারাত্র রাখিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন।

ডাঃ স্প্রসন বলেন—"It is absolutely necessary to go through with it"

(৩) "Learn at once not to be afraid of fresh air either by day or by night," দিবা রাত্রির মধ্যে সর্ব্বদাই মুক্ত বায়ুতে বাস করিতে ভয় করিও না।

(৪) "If you suffer from Cold kup yourself warm with plenty of Blankets." হঠাৎ সর্দ্দি লাগিলে—নিজেকে উত্তমরূপে গরম কাপড়, কম্বল প্রভৃতি দ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া রাখিও।

(৫) "Never sleep with the mouth Covered up" কখনও মুখে ঢাকিয়া ঘুমাইও না।

শীতকালে বারান্দা বা মুক্ত জানালার কাছে শুইলে অনেক সময়ে কাণে খুব ঠাণ্ডা লাগে, তজ্জন্য রোগী ইচ্ছা করিলে কম্ফর্টার, কাণ ঢাকা টুপী অথবা ব্যালাক্ল্যাভা ক্যাপ (Balaclava cap) ব্যবহার করিতে পারেন। মশা থাকিলে মশারী ব্যবহার করা উচিত।

(৬) "Remember that rest is the cure." মনে রাখিও—বিশ্রামই এই রোগের হাত হইতে উদ্ধার পাইবার একমাত্র চিকিৎসা।

এই পীড়ায় রোগীর দেহ ক্ষয় হইতে থাকে বলিয়া উপযুক্ত সুপাচ্য, বলকারক আহার্য্য ও সম্পূর্ণ বিশ্রামই ইহার শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা। (Rest with food is the cure)

(৭) "Avoid all fatigue of body to mind." সর্ব্বতোভাবে দৈহিক ও মানসিক সমস্ত পরিশ্রম ত্যাগ করিও।

(৮) "make up your mind to keep and hold a calm view of life and await your cure patiently." শান্ত ও নিশ্চিন্ত ভাবে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিবার জন্য, মনস্থির করিয়া ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক নিজের আরোগ্য অপেক্ষা করা কর্ত্তব্য।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, বিশ্রামই এই রোগের একমাত্র আরোগ্য লাভের উপায়। এতৎসহ উপযুক্ত পথ্যেরও নিতান্ত আবশ্যক।

সুস্থ দেহেরও প্রাত্যাহিক ক্ষয় পূরণের একমাত্র পন্থা—খাদ্য ও বিশ্রাম। অতএব এই বিশিষ্ট ক্ষয়কর পীড়ায় যথেষ্ট পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণ ও বিশ্রামই যে, একমাত্র চিকিৎসা, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।

যক্ষ্মা রোগী মাত্রেরই অল্পাধিক পরিমাণে জ্বর বর্ত্তমান থাকে। জ্বর যত বেশী থাকিবে, রোগের ক্ষয়কারী শক্তিও তত অধিক বর্ত্তমান রহিবে। যখন রোগীর জ্বর থাকে না, তখন ক্ষয়ও বন্ধ থাকে। সুতরাং তখন রোগীর উন্নতি হইতেছে, বুঝিতে হইবে। রোগের ক্ষয়কারী ক্ষমতার বৃদ্ধি, এই জ্বর দ্বারাই বিশেষরূপে বুঝা যায়। সুতরাং এই জ্বর বন্ধ করাই প্রথমতঃ চিকিৎসকের মুখ্য উদ্দেশ্য হওয়া কর্ত্তব্য। জ্বর বন্ধ হইলেই রোগের ক্ষয়কারী ক্ষমতাও কতকটা স্থগিত হয়। তখন আশা করা যায়, রোগী শীঘ্র উন্নতির পথে যাইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই জ্বর বন্ধ করিবার জন্য যত রকম ঔষধ আছে, তন্মধ্যে "বিশ্রাম"ই শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

(৯) "when fever is present, rest. The best place to rest is in a bed in the open air or on the verandah." জর বর্ত্তমান থাকিলে বিশ্রাম কর। বিশ্রামের উপযুক্ত স্থান—মুক্ত বায়ু বিশিষ্ট বারান্দায় অবস্থিত শয্যায়।

"বিশ্রাম" কথার প্রকৃত অর্থ অনেকেই বুঝেন না। এখানে বিশ্রাম অর্থে—রোগী সদা সর্ব্বদা তাঁহার বিছানাতেই সমান ভাবে শুইয়া থাকিবেন। কোনও কারণেই তিনি শয্যা ত্যাগ করিবেন না। তিনি তাঁহার আহার বিছানায় বসিয়াই করিবেন; দাস্ত প্রস্রাব প্রভৃতিও তাঁহার বিছানার নিকটেই কোনও পাত্র বিশেষে করিবেন; বিছানার নিকটে বা বিছানায় বসিয়াই উষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে প্রত্যহ পরিষ্কৃত করিবেন।

(১০) প্রত্যহ একই সময়ে থার্ম্মোমিটার দ্বারা দৈহিক উত্তাপ লইবে ও লিখিয়া রাখিবে। প্রাতেঃ নিদ্রা ভঙ্গের অব্যবহিত পরেই, শয্যায় শুইয়াই ১বার উত্তাপ লইবে। বেলা ১১।১২ টার মধ্যে ১বার ও বৈকালে ৬।৭টার মধ্যে ১বার এবং রাত্রে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বেও ১বার উত্তাপ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। জিহ্বার নীচে থার্ম্মোমিটার দিয়া (Month Temperatute) উত্তাপ লওয়াই শ্রেয়ঃ। সুস্থ ব্যক্তির মুখে থার্ম্মোমিটার দিয়া উত্তাপ লইলে দিবসের যে কোনও সময়ে ৯৮° ডিগ্রীর বেশী হওয়া উচিত নহে—কিন্তু প্রাতেঃ নিদ্রা ভঙ্গের অব্যবহিত পরেই সাধারণতঃ ৯৭'২ থাকা উচিত। যদি ইহা না থাকিয়া ৯৮'৪ থাকে, তাহা হইলে উহা স্বাভাবিক উত্তাপ নহে, বুঝিতে হইবে। অনেকের বিশ্বাস ৯৮'৪ সুস্থ দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ—কিন্তু তাহা নহে, প্রাতঃকালীন উত্তাপ কখনও ৯৭'৪ এর বেশী হওয়া উচিত নহে—অবশ্য বৈকালিক উত্তাপ ৯৮'৪ ডিক্রী, স্বাভাবিক উত্তাপ বলিয়া পরিগণিত হয়।

(১১) উত্তাপের পরিমাণ দ্বারা যক্ষ্মা রোগীর উন্নতি অবনতি পরীক্ষা করিতে পারা যায়। রোগী যতই সুস্থ হইবে—জর ততই কমিবে—অতঃপর জর সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যাইবে এবং অধিকতর উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে পুনরাক্রমণও বন্ধ হইবে।

(১২) "When you doubt—rest : যখনই সন্দেহ হইবে—বিশ্রাম কর।

(১৩) "Reduce the Fever by rest." বিশ্রাম দ্বারা শরীর উত্তাপ হ্রাস কর।

(১৪) জর বন্ধ হইয়া গেলে অবস্থানুযায়ী অল্প অল্প ব্যায়াম করিতে আরম্ভ করা কর্ত্তব্য।

(১৫) সমতল ভূমিতে ধীরে ধীরে ভ্রমণ ব্যতীত অন্য কোনও ব্যায়াম করিও না। অশ্বারোহণ, সাইকেল চালান প্রভৃতি শ্রমসাধ্য কাজ বিষবৎ পরিত্যাগ করিও।

(১৬) ১ ঘণ্টায় ২ মাইলের বেশী ভ্রমণ করা নিষিদ্ধ।

(১৭) দিনে অত্যন্ত রৌদ্রের সময়ে ব্যায়াম করিও না।

(১৮) প্রাতঃকালীন উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রীর বেশী থাকিলে সমস্ত দিন বিশ্রাম করিও।

* (১৯) সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ৯৯° বা তদূর্দ্ধ হইলে পরদিন সমস্তক্ষণ বিশ্রাম করিবে।

(২০) স্ত্রীলোকদের দৈহিক উত্তাপ উপরিউক্ত পুরুষদের উত্তাপ অপেক্ষা '৪ বেশী করিয়া ধরিতে হইবে।

(২১) পথ্য মুখরোচক, সুস্বাদু ও বলকারক হওয়া উচিত এবং যাহা খাইতে পার আবশ্যক মত খাইও। চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য আহার করা ভাল। রোগী যত বেশী খাইতে পারে, ততই ভাল। কেননা—ক্ষয় পূরণের পক্ষে খাদ্য একটী প্রধান সহায়। কিন্তু সাবধান—এমনভাবে খাইও—যাহা হজম করিতে পার—খাইয়া জীর্ণ করিতে না পারিলে, উহা বিষময় ফল দিয়া থাকে।

(২২) চর্ব্বিযুক্ত আহার্য্য সুপথ্য।

(ক্রমশঃ)

কালাজ্বরে—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, ভনহিডেন ও ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইডের আরোগ্যসাধক পরিমাণ।

Quantity of Urea Stibamine, Von Heyden & Stibamine Glucoside Required for the complete cure of Kala-Azar Case.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

কালাজ্বরের চিকিৎসায় এরূপ বিশিষ্ট ঔষধ (Specfic Remedy) নির্ব্বাচিত হওয়া প্রয়োজন এবং তাহাই প্রকৃত আরোগ্য সাধক বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে—যদ্দারা অব্যাহতরূপে নিম্নলিখিত ক্রিয়াগুলি প্রাপ্তির বিশেষ অন্যথা না হয়। যথা;—

(ক) স্বল্পতর পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগে যাহা কার্য্যকরী হয়।

(খ) যদ্দারা স্বল্পতর সময়ের মধ্যেই কালাজ্বরের জীবাণু সম্পুর্ণরূপে ধ্বংশ হয়।

(গ) অধিকাংশ স্থলেই যে ঔষধ সমভাবে কার্য্যকরী হয়।

(ঘ) পীড়াজনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন সমুহ যদ্দারা স্বল্পতর সময়ে সংশোধিত হয়।

(ঙ) যে ঔষধ অপেক্ষাকৃত বিষক্রিয়া বিহীন এবং যদ্দ্বারা বিশিষ্ট অনিষ্টকর প্রতিক্রিয়া বা কোন সাংঘাতিক লক্ষণাদি উপস্থিত হয় না।

যদিও এ পর্য্যন্ত কালাজ্বরের চিকিৎসায় সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এণ্টিমনি টার্ট অনেক স্থলে সাফল্যের সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে বা হইতেছে, তথাপি ইহাদের ক্রিয়া ফল সম্বন্ধে যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে এবং এতদ্বিষয়ে এ পর্য্যন্ত যে সকল চিকিৎসকের অভিজ্ঞতালব্ধ অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, তদসমুদয় আলোচনা করিলে, ইহাদের দ্বারা উল্লিখিত ক্রিয়াগুলি সর্ব্বাংশে প্রাপ্তি অনেক স্থলেই যে, সম্ভব হয় নাই—সহজেই তাহা স্বীকার্য্য।

উল্লিখিত কারণেই বর্ত্তমানে এণ্টিমণির কয়েকটী নূতন প্রয়োগরূপ—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, ভন হিডেন (৪৭১) এবং ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড, এই তিনটী ঔষধের প্রতি চিকিৎসকগণের উৎসুক দৃষ্টি অধিকতররূপে নিবদ্ধ হইয়াছে—এদেশের বিভিন্ন অনুসন্ধানাগারে (Research Laboratory) বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ক্রিয়াদি সম্বন্ধে বিশেষরূপ পরীক্ষায় নিয়োজিত হইয়াছেন। এই সকল অনুসন্ধিৎসু পরীক্ষকগণের গবেষণা ও পরীক্ষার ফলে বহু অভিনব তত্ত্ব উৎঘাটিত—বহু জটিল সমস্যা মীমাংসিত হইয়া ক্রমশঃই উল্লিখিত ঔষধ কয়েকটীর উপযোগীতা প্রতিপন্ন হইতেছে। এতদ্দেশে—বিশেষতঃ মফঃস্বলে কালাজ্বর যেরূপ শনৈঃ শনৈঃ প্রবলভাবে আধিপত্য বিস্তারে অগ্রসর হইতেছে, তাহাতে পল্লী চিকিৎসকগণকে, এই সকল পরীক্ষকগণের অভিজ্ঞতার ফল বিদিত হওয়া একান্ত প্রয়োজন। যাহাতে পাঠকগণ এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে ধারাবাহিকরূপে আমরা এতদসম্বন্ধে আলোচনা করিব।

এক্ষণে দেখা যাউক—এই ৩টী নূতন প্রয়োগরূপের মধ্যে উল্লিখিত ক্রিয়া সমূহ সম্পাদনে কোন্টী কিদৃশী পরিমাণে সক্ষম। যথাক্রমে এতদ্বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) স্বল্পতর পরিমাণ ঔষধে রোগারোগ্য। এতদসম্বন্ধে এপর্য্যন্ত যে সকল পরীক্ষা নিষ্পাদিত হইয়াছে, তৎসমুদয় আলোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারি যে, সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এণ্টিমণি টার্ট অপেক্ষা উল্লিখিত ৩টী ঔষধ স্বল্প পরিমাণ প্রয়োগে কালাজ্বর আরোগ্য হইতে পারে।

এণ্টিমণি ঘটিত উল্লিখিত এই প্রয়োগরূপ ৩টীর প্রত্যেকটী, শরীর প্রবিষ্ট কালাজ্বরের জীবাণু সমূহকে ধ্বংশ করিতে, কি পরিমাণে প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইতে পারে, তদসম্বন্ধে সিলং কিং এডওয়ার্ড মেমোরিয়্যাল পাষ্টর ইন্‌ষ্টিটিউসনের ডিরেক্টর লেফ্‌ন্যাণ্ট কর্ণেল ই, ডি, ডব্লিউ গ্রীগ (Lieut Colonel E. D. W. Greig C. I. E. M. D. D. S. C. I. M. S.) মহোদয় ও সিলংএর কালাজ্বর রিসার্চ্চ হাস্পিট্যালের ইনচার্জ্জ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ডাঃ এস, কুণ্ডু এম, বি, (Dr. S. Kundu M. B. Assistant Surgeon in charge of the Special Kala-Azar Research Hospital, Shillong) মহোদয়দ্বয়ের যে পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

লেফ্‌ন্যাণ্ট গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু বলেন—"ডাঃ ব্রহ্মচারীর নিকট হইতে "ইউরিয়া ষ্টিবামাইন" ও ড্রেসডেনের (জার্ম্মানির) ভন হিডেনের ফারম হইতে "ভন হিডেন" এবং অয়েলকাম বুরো অব সায়েন্টিফিক রিসার্চ্চ লেবরেটরীর ডিরেক্টর উইনন সাহেবের নিকট হইতে "ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড" যথোচিত পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়ায়, ইহাদের সম্বন্ধে আবশ্যকানুরূপ পরীক্ষা কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করিবার পক্ষে কোন অসুবিধা ভোগ করিতে হয় নাই। পরন্তু এই ৩টী ঔষধ একই প্রকার অবস্থাপন্ন একই রোগীর উপর পরীক্ষা করায়, উহাদের পরস্পরের তুলনা-সমালোচনা ও ক্রিয়ার পার্থক্য বা বিশেষত্ব নির্ণয় করা সহজসাধ্য এবং এই পরীক্ষা যে সুনিশ্চিত হইয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে।"

"**চিকিৎসিত রোগী সমুহের পূর্ব্ব চিকিৎসার ফল।** যে সকল রোগীকে ইহাদের দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহারা সকলেই ইতিপূর্ব্বে এণ্টিমণি দ্বারা চিকিৎসিত হইলেও, আরোগ্য লাভ করিতে পারে নাই।"

"**ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল।** উল্লিখিত তিনটী ঔষধের প্রত্যেকটীই একদিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস্‌ ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।"

"**মাত্রা।**—ইহাদের প্রত্যেকটী যেরূপ মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, যে মাত্রায় শেষ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

(১) **ইউরিয়া ষ্টিবামাইন**—পূর্ণ বয়স্কদিগকে ০.২ গ্রাম হইতে ০.২৫ গ্রাম এবং শিশু ও বালকদিগকে ০.১ গ্রাম হইতে ০.২০ গ্রাম।

(২) **ভন হিডেন**—পূর্ণ বয়স্কদিগকে ০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম এবং শিশু ও বালকদিগকে ০.০৫ হইতে ০.২০ গ্রাম। এই মাত্রায় ১টী শিশুকে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

(৩) **ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড**—পূর্ণ বয়স্কদিগকে ০.১ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম এবং শিশুদিগকে ০.০৫ গ্রাম হইতে ০.১০ গ্রাম।

"**সলিউসনের শক্তি** (Strength of Solution)।—উল্লিখিত ঔষধ কয়েকটীর নিম্নলিখিত সলিউসন ইঞ্জেকসনার্থ ব্যবহৃত হইয়াছিল"। যথা;—

(১) **ইউরিয়া ষ্টিবামাইন**—২% দুই পার্সেণ্ট সলিউসন।

(২) **ভন হিডেন**—১% হইতে ৩% সলিউসন।

(৩) **ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড**—১% হইতে ৩% সলিউসন।

উল্লিখিত পরীক্ষকদ্বয়ের প্রকাশিত বিবরণে দেখা যায় যে—উক্ত ৩টী ঔষধ দ্বারা, যে সকল রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে, চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে সকলেরই প্লীহা পাংচার করতঃ তদন্তর্গত সিরাম আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা এবং এন, এন, এন, মিডিয়মে কালচার, উভয় প্রকারেই কালাজ্বরের জীবাণুর বিদ্যমানতা পরীক্ষা করা হইয়াছিল। চিকিৎসাকালেও মাঝে মাঝে এইরূপ পরীক্ষা করা হইত। এই উপায়ে কত পরিমাণ ঔষধ, জীবাণু ধ্বংশ করিতে

প্রয়োজন হয়, তাহা নির্ণয় করিবার পক্ষে সুবিধা হইয়াছিল। এইরূপে ৬৪টী রোগীর সর্ব্বসমেত ১১০ বার প্লীহা বা যকৃত পাংচার করা হইয়াছে। এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা সমুদয় রোগীরই আরোগ্যান্তে কালাজ্বরের জীবাণু আর প্রত্যক্ষীভূত হয় নাই। তবে কয়েকটী রোগীর শরীরে কতক পরিমাণে জীবাণু প্রচ্ছন্নভাবে থাকায় N. N. N. মিডিয়মে কিছু বিলম্বে উহাদিগকে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছিল।

রোগীগণের দেহান্তর্গত জীবাণুসমূহ কিরূপভাবে ধ্বংশপ্রাপ্ত হইতেছে, তন্নির্ণয়ার্থ প্রত্যেক সপ্তাহে এন, এন, এন, মিডিয়মে রক্ত কালচার করা হইত। টীউবগুলি ২২° ডিগ্রী সেন্টিগ্রেডে ৭ দিবস রাখিয়া, যদি উহাতে জীবাণুবিহীন দেখা যাইত, তাহা হইলে পুনরায় শীতল ইনকিউবিটারে ১০ দিন রাখিয়া পুনর্ব্বার পরীক্ষা করা হইত। এতদ্দারা জীবাণু সমূহ ৭ দিনের পর অদৃশ্য হইলেও, কোন কোন স্থলে—বিশেষতঃ, আরোগ্য সন্নিকটাবস্থায় ১০ দিনের দিন পুনঃ প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছিল। যে সকল রোগীর পূর্ব্বে কোন প্রকার চিকিৎসাই হয় নাই, এরূপ রোগীর রক্তে জীবাণু সমূহ ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তীব্রভাবে বর্দ্ধিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

যে সকল রোগীর প্লীহা বেশী রকম হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা কষ্টাল মার্জ্জিনের উর্দ্ধ পর্য্যন্ত অবস্থিত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্য-এক্সিলারি রেখায় পঞ্জরাস্থির ব্যবধানে বিদ্ধ করতঃ লিভার পাংচার করা হইয়াছিল।"

এক্ষণে উল্লিখিত ঔষধত্রয়ের প্রত্যেকটীর সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু যে পরিষ্কার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে যথাক্রমে তাহা উদ্ধৃত হইতেছে।

(১) ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—Urea Stibamine.

৫১টী রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করতঃ ডাঃ গ্রীগ ও কুণ্ডু লিখিয়াছেন—"এই ৫১টী রোগীর চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে উহাদের প্লীহা নিষ্কাষিত রসে (Spleen Juice) লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি (Leishman Donovan bodies) পাওয়া গিয়াছিল এবং যতদিন পর্য্যন্ত উক্ত রস মধ্যে উহাদের অস্তিত্ব বিদ্যমান ছিল, ততদিন পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে সকলেরই রক্ত এবং প্লীহা নিষ্কাষিত রস হইতে জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু ৪৪নং একটী রোগীকে ১০.৩৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করিয়াও জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হয় নাই। যাহা হউক, এই রোগীটীর আলোচনা পরিত্যাগ করিয়া, আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী সমূহের চিকিৎসায় কত পরিমাণ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করায় প্রয়োজন হইয়াছিল, তাহা নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদর্শিত হইতেছে। যথা—

১নং তালিকা।

সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ সর্ব্বশুদ্ধ যত পরিমাণ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল।

রোগীর নম্বর	বয়ঃক্রম	দৈহিক ওজন (কিলোগ্রাম হিসাবে)	সম্পূর্ণ আরোগ্যসাধনে সর্ব্বশুদ্ধ যত গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল	দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে যত গ্রাম ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োজন হইয়াছিল।
৭২	২৮বৎসর	৪৫ কিলোগ্রাম	0.৭ গ্রাম।	0.0১৫ গ্রাম
৭৩	২৫ ,,	৬৮ ,,	0.৭৫ ,,	0.0১৬ ,,
২৯	২৫ ,,	৪১ ,,	১.0 ,,	0.0৩৪ ,,
১৯	২৮ ,,	৩০ ,,	১.0৫ ,,	0.0৫৫ ,,
৮৪	১৯ ,,	৪০ ,,	১.0৫ ,,	0.0২৬ ,,
৭৭	১৪ ,,	২৮ ,,	১.20 ,,	0.0৪০ ,,
১৬	২৮ ,,	৪৪ ,,	১.৩৫ ,,	0.0৩০ ,,
৮৫	২৫ ,,	৫৬ ,,	১.৪০ ,,	0.0২৫ ,,
১২৯	২৮ ,,	৫৫ ,,	১.৪৫ ,,	0.0৩২ ,,
১৩৩	১৮ ,,	৪১ ,,	১.৪৫ ,,	0.0৩৫ ,,
১২৩	১৩ ,,	২৭ ,,	১.৫৫ ,,	0.0৫৭ ,,
১১৫	২০ ,,	৪৫ ,,	১.৬৫ ,,	0,0৩৭ ,,
৫৩	২৪ ,,	৪০ ,,	১.৭০ ,,	0.0৫0 ,,
৬২	১২ ,,	২৩ ,,	১.৭০ ,,	0.0৭৪ ,,
৬৪	১৮ ,,	৩৮ ,,	১.৭০ ,,	0.0৩১ ,,
৭৫	২১ ,,	৫৪ ,,	১.৭০ ,,	0.0৩২ ,,
৭৬	২৪ ,,	৫৩ ,,	১.৭০ ,,	0.0৩২ ,,
১২০	৮ ,,	১৫ ,,	১.৮৫ ,,	0.১২৩ ,,
৬৮	১৬ ,,	৩৯ ,,	১.৯০ ,,	0.0৫০ ,,
১১৬	২২ ,,	৫০ ,,	১,৯৫ ,,	0.0৩৮ ,,
৫	৪০ ,,	৫৩ ,,	২.0 ,,	0.0৩৮ ,,
৬৯	২০ ,,	৩২ ,,	২.0 ,,	0.0৬২ ,,
১৯	২৮ ,,	৩১ ,,	২.১ ,,	0.0৭০ ,,
১৩	২৮ ,,	৫১ ,,	২.১৫ ,,	0.0৪২ ,,
৪২	১৬ ,,	৪৪ ,,	২.২ ,,	0.0৫১ ,,
৪৮	২৭ ,,	৫৩ ,,	২.২ ,,	0.৪২ ,,
৫২	২০ ,,	৪৮ ,,	২ ২ ,,	0.৫০ ,,
৫৬	১৪ ,,	২৮ ,,	২.২ ,,	0.0৭৫ ,,
৫৭	২৭ ,,	৪৬ ,,	২.২ ,,	0.0৪৭ ,,
৫৯	৩৬ ,,	৪৫ ,,	২.২ ,,	0.0৫০ ,,
১১৭	১৫ ,,	৪৪ ,,	২.0৩৫ ,,	0.0৪৫ ,,
১২২	৩৩ ,,	৪৯ ,,	২.২ ,,	0.0৪৪ ,,
৯৫	১৭ ,,	৩৮ ,,	২.৩ ,,	0.0৫০ ,,
১০২	৫৩ ,,	৫৭ ,,	২.৩ ,,	0.0৬০ ,,
৪৫	২৬ ,,	৫০ ,,	২.৪৫ ,,	0.0৪০ ,,
৭৮	৩০ ,,	৪২ ,,	২.৪৫ ,,	0.0৪৮ ,,
৮	২৫ ,,	৫৩ ,,	২ ৫৫ ,,	0.0৫৯ ,,
৫৫	৩৩ ,,	৫১ ,,	২,৫৫ ,,	0,0৪৮ ,,
৫৮	২৮ ,,	৫২ ,,	২,৫৫ ,,	0.0৫০ ,,
১৫	২১ ,,	৪১ ,,	২,৫৫ ,,	0.0৪৯ ,,
১৫	২১ ,,	৪১ ,,	২,৫৫ ,,	0,0৬২ ,,

১নং তালিকা।

সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ সর্ব্বশুদ্ধ যে পরিমাণ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল।

রোগীর নম্বর	বয়ঃক্রম	দৈহিক ওজন (কিলোগ্রাম হিসাবে)	সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনে সর্ব্বশুদ্ধ যত গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল	দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে যত গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োজন হইয়াছিল।
৬৪	১৮ বৎসর	৩৮ কিলোগ্রাম	২.৫৫ গ্রাম।	০.০৬৭ গ্রাম
৪৬	৪০ ,,	৪২ ,,	২.৭ ,,	০.০৬৪ ,,
২০	২৮ ,,	৪১ ,,	২.৯ ,,	০.০৫৯ ,,
২৯	২৫ ,,	৪১ ,,	২.৯৫ ,,	০.০৬০ ,,
৬০	২৮ ,,	৪১ ,,	৩.০ ,,	০.০৬১ ,,
৫৪	২৭ ,,	৪০ ,,	৩.১৫ ,,	০.০৭৫ ,,
২৮	১৬ ,,	৩৪ ,,	৩.৫ ,,	০.১০৩ ,,
৬৩	২০ ,,	৩৪ ,,	৩.৬৫ ,,	০.১০৭ ,,
৩৯	২০ ,,	৫০ ,,	৩.৭০ ,,	০.০৭৪ ,,
৬৫	২২ ,,	৪৪ ,,	৪.০০ ,,	০.০৯০ ,,
১৮	১৮ ,,	৪৫ ,,	৪.৩৫ ,,	০.০৯০ ,,

উপরিউক্ত তালিকাস্থ রোগী সমূহের চিকিৎসা বিবরণ আলোচনা করিয়া Dr. Greig বলেন যে,—"কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্ত হইতে কালাজ্বরের জীবাণু সম্পূর্ণরূপে দূরীকরণার্থ—ও রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ, গড় পড়্তা প্রত্যেকের ২.১২গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের প্রয়োজন হয়। তবে কোন কোন স্থলে—দুঃসাধ্য রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য বিধানার্থ গড়ে ৪.২ গ্রাম প্রয়োগেরও প্রয়োজন হইতে পারে। ১৯২৩ খ্রীঃঅব্দে Dr. Shortt ও ডাঃ সেন ২১টী রোগীর চিকিৎসা করণান্তর এই অভিমত প্রকাশ করেন যে,—"অধিকাংশ স্থলেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভের জন্ত গড় পড়্তা প্রত্যেক রোগীকে ২.৫৩৩ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে। তবে কোন কোন স্থলে এই পরিমাণের তারতম্য হইলেও, ১.৭ গ্রামের কম এবং দুঃসাধ্য স্থলে ৪.৬ গ্রামের বেশী প্রয়োজন হয় না"। সুতরাং আমাদের উল্লিখিত সিদ্ধান্তের সহিত ডাঃ সর্ট ও ডাঃ সেনের সিদ্ধান্তের প্রায় বিভিন্নতা দেখা যায় না।

ভন হিডেন (৪৭১)—Von Heyden (471)

ভন হিডেন সম্বন্ধে "ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু বলেন যে,—এতদ্দ্বারা আমরা ১৪টী রোগী চিকিৎসা করিয়াছি। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সম্বন্ধে যেরূপ ভাবে পরীক্ষা করা হইয়াছিল, ইহাও সেইরূপ ভাবে পরীক্ষিত হইয়াছিল। চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে ১টী রোগী

মৃত্যুমুখে পতিত এবং ইহার প্লীহা-রসে শেষ পর্য্যন্ত জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। অপর আর একটী রোগীর পীড়াও দুঃসাধ্য হইয়াছিল। অন্য একটী রোগীর ২.৩ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগেও রক্ত পরীক্ষায় ও কালচারে জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীগুলির সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভার্থ বয়ঃক্রম ও দৈহিক গুরুত্বের হিসাবে, উহাদিগকে কি পরিমাণে ভন হিডেন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল, নিম্ন তালিকায় তাহা প্রদর্শিত হইতেছে।

২নং তালিকা।

সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ ভন হিডেনের পরিমাণ।

রোগীর নম্বর	বয়ঃক্রম	দৈহিক ওজন (কিলোগ্রাম হিসাবে)	সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ যত গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োজন হইয়াছিল।	দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে যত গ্রাম ভন হিডেন প্রযুক্ত হইয়াছিল।
১১৩	৪৫ বৎসর	৫৩ কিলোগ্রাম	০.৯৫ গ্রাম	0.00১৮ গ্রাম
১০৫	৪ ,,	১০ ,,	১.২৫ ,,	0.১০৪ ,,
৯৪	১০ ,,	২৮ ,,	১.৩২ ,,	0.0৭৫ ,,
৮০	২০ ,,	৪৪ ,,	১.৪০ ,,	0.0৩২ ,,
১১১	৪০ ,,	৫৫ ,,	১.৪০ ,,	0.0২৪৫ ,,
১১০	১৩ ,,	৩৩ ,,	১.৫৫ ,,	0.0৫০ ,,
৮৬	২৩ ,,	৪৬ ,,	২.২০ ,,	0.0৫০ ,,
৯৯	২১ ,,	৪৫ ,,	২.৩০ ,,	0.১৪৮ ,,
৯১	২৪ ,,	৩৭ ,,	২.৬০ ,,	0.0৭২ ,,
১০৩	২০ ,,	৪০ ,,	২.৯০ ,,	0.0৯৩ ,,
৮৮	৩২ ,,	৩৯০ ,,	৩.৫০ ,,	0.0৮৮ ,,

"উক্ত তালিকা দৃষ্টে প্রতিপন্ন হইতেছে যে, রোগীর দেহ হইতে কালাজ্বরের জীবাণু দূরীভূত করিতে, গড়ে ২.0 গ্রাম অথবা দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে 0.0৬ গ্রাম এবং রোগীকে সম্পূর্ণ নিরাময় করিতে, গড়ে ৩.৪৯ গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োগের প্রয়োজন হয়"

"১৯২৩ খৃঃ অব্দে ডাঃ নেপিয়ার সাহেবের দ্বারা চিকিৎসিত যে ১০টী রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাতেও দৃষ্ট হয় যে সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ প্রত্যেক রোগীকে গড়ে ২.১৬ গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল। পরিমাণ সম্বন্ধে তারতম্য হইলেও, মোটের উপর 0.৮ গ্রামের কম এবং ৩.৩ গ্রামের বেশী কোন রোগীকেই প্রযুক্ত হয় নাই। ডাক্তার নেপিয়ারের ফলাফলের সহিত আমাদের (Dr. Greig & Dr. Kundu) ফলাফলের বিশেষ পার্থক্য লক্ষিত হয় না। ডাঃ নেপিয়ারও তচ্চিকিৎসিত রোগী সমূহের আরোগ্যান্তে প্লীহা পাংচার করিয়া, উহারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়াছিলেন।"

ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড—Stibamine Glucoside.

ইহা সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট ডাঃ হেনরী কর্ত্তৃক ওয়েলকাম বুরো অব সায়েন্টিফিক রিসার্চ্চে প্রস্তুত এই ঔষধটী সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইতেছে।

ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু বলেন—"মাত্র ৬ গ্রাম ঔষধ প্রাপ্ত হওয়ায় ২টী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পূর্ব্বোক্ত ২টী ঔষধের ন্যায়, এই ঔষধটীও পরীক্ষিত হইয়াছে। চিকিৎসিত রোগী ২টীর বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

৩নং তালিকা।

সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইডের পরিমাণ।

রোগীর নম্বর	বয়ঃক্রম	দৈহিক ওজন (কিলোগ্রাম হিসাবে)	সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ যত গ্রাম ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড প্রয়োজন হইয়াছিল।	দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে যত গ্রাম প্রযুক্ত হইয়াছিল।
১১৪	২০ বৎসর	৪৫ কিলোগ্রাম	১.৮৪ গ্রাম	০.০২৯ গ্রাম
১২৬	৩০ ,,	৪৫ ,,	২.০৫ ,,	০.০৪৫ ,,

কালা-জ্বরের জীবাণু দূরীকরণার্থ উল্লিখিত ৩টী ঔষধ সম্বন্ধে যে পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইল, তন্মধ্যে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু বলেন যে—"দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে গড়ে প্রত্যেক রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০.০৪২ গ্রাম প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

আরোগ্যসূচক লক্ষণ বা হিত পরিবর্ত্তন

উল্লিখিত ৩টী ঔষধ কতটী ইঞ্জেকসনের পর রোগীর কিদৃশী হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তদসম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু বলেন যে;—"উক্ত ৩টী ঔষধের প্রত্যেকটীর সাধারণতঃ ৩।৪টী ইঞ্জেকসনের পরই, শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক, প্লীহার বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস ও দৈহিক ওজন বৃদ্ধি এবং শোথ বর্ত্তমান থাকিলে তাহার উপশম হইতে দেখা যায়। রোগীর মুখশ্রী দেখিলে প্রতীয়মান হয় যে, তাহার অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতেছে। অনেক সময় শরীরে জীবাণু বিদ্যমান থাকা স্বত্বেও, বাহিক দৃশ্যে রোগীকে আরোগ্যোন্মুখ বলিয়া বুঝিতে পারা যায়।"

বিষক্রিয়ার লক্ষণ।

উল্লিখিত ৩টী ঔষধের বিষক্রিয়া সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও কুণ্ডু বলেন—"মোটের উপর ইহাদের প্রয়োগে বিশেষ কোন বিষক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। ২টী রোগীকে (৮৪ ও ৯১ নং) ভন হিডেন প্রয়োগের পর উহাদিগের মাংসপেশী ও সন্ধিস্থলে বেদনা উপস্থিত হইলেও, উহা গুরুতর হয় নাই। একটী বালককে (১০৫ নং) ০.২ গ্রাম ভন হিডেন ২% সলিউসন ইঞ্জেকসন করিবার পর, উহার ভেদ ও বমনোদ্রেক হইতে দেখা গিয়াছিল। অন্য একটী রোগীকে ভন হিডেন ইঞ্জেকসনের পর উহার সামান্যাকারের শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলেও, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ইহা উপশমিত হইয়াছিল। একটী রোগীর (১১৪ নং) ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড ইঞ্জেকসনের পর সামান্য বমন উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। একটী রোগীকে (৭৬ নং) ০.২৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের ২% সলিউসন ইঞ্জেক্ট করিবার পর বমন, উপস্থিত হইয়াছিল এবং ২টী রোগীর (৭৯ ও ১১৭ নং) ইঞ্জেকসন স্থানে স্ফোটক উৎপন্ন হইতে এবং অন্য ১টী রোগীর (১২০ নং) ইঞ্জেকসন স্থানের কাঠিন্য দৃষ্টি হইয়াছিল"।

Dr. Shortt ও Dr. Sen বলেন যে, "ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের পর কোন রোগীরই স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত দেখা যায় নাই"।

জীবাণু ধ্বংশ করণে সময়ের বিভিন্নতা।

উল্লিখিত ৩টী ঔষধের প্রত্যেকটী, প্রত্যেক রোগীর দেহান্তর্গত কালাজ্বরের জীবাণু সমূহেকে যে, একই সময়ে ধ্বংশ করিতে সক্ষম হয়, তাহা নহে; বিভিন্ন রোগীতে এই সময়ের তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এতদসম্বন্ধে Dr. Greig ও Kundu বলেন—"১টী রোগীর (৯৯ নং) সর্ব্বসমেত ২.৭০ গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োগ করিবার পরও, শেষ ইঞ্জেকসনের দ্বিতীয় দিবসে উহার প্লীহার রসে জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ইহা স্বত্বেও ইহাকে ইঞ্জেকসন দেওয়া বন্ধ করা হয়। কারণ, ইহার সন্ধিস্থলে ও মাংসপেশীতে বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। অতঃপর ১১ দিন বাদে প্লীহা নিস্রাবিত রস কাল্চার করিয়া উহাতে জীবাণু দৃষ্ট হয় এবং তারপর ২৬ দিন পরেও প্লীহার রসে জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু উক্ত শেষ ইঞ্জেসনের পর ৩৬ দিন গতে প্লীহার রসে আর জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই। এই ঘটনার দ্বারা প্রতীয়মান হয় যে, রোগীর দেহে পূর্ব্ব প্রযুক্ত ঔষধের জীবাণু ধ্বংশকারক ক্রিয়া চলিতেছিল এবং পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করা না হইলেও, উক্ত ক্রিয়া প্রভাবে অবশিষ্ট জীবাণু সমূহ সময়ান্তরে ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা আরও অনুমিত হয় যে, এই ঔষধটী পৈশিক তন্তুর সহিত মিলিত হইয়া, এমন কোন নূতন বস্তু সৃষ্টি করে—যদ্দ্বারা ইহার ক্রিয়া গৌন ভাবে প্রকাশিত হয়। ১৯২৪ খ্রীষ্টাব্দে Dr. Levaditi প্রমান করেন যে, বিসমাথও এইরূপ ভাবে কার্য্য করে"।

মন্তব্য।—কালা-জ্বরের রোগীর সম্পূর্ণ নিরাময়ার্থ ঠিক যত পরিমাণে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, ভন হিডেন বা ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড প্রয়োজন হয়। তদসম্বন্ধে যে, আরও অধিকতর পরীক্ষার দরকার, তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহাদের মধ্যে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সম্বন্ধেই অধিকসংখ্যক রোগীর প্রতি পরীক্ষা করার ফলে, এতদসম্বন্ধে অনেকটা স্থির সিদ্ধান্ত উপনীত হওয়া সম্ভবপর হইয়াছে। বয়সানুসারে কি পরিমাণ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিতে পারে, তদসম্বন্ধে Dr. Greig ও Dr. Kundu যে তালিকাটী প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইল।

৪নং তালিকা।

সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভার্থ বয়সানুসারে ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিমাণ।

বয়ঃক্রম	যতগুলি রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল।	গড়পড়তা দৈহিক ওজন (কিলোগ্রাম হিসাবে)	প্রত্যেক রোগীকে গড়পড়তা যত গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল।	সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ যত গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিমাইন অবশ্যক হইয়াছিল।
১	২	৩	৪	৫
৬—১০ বৎসর	১ জন	১৫.৭ কিলোগ্রাম	১.৮১ গ্রাম	১.৮৮ গ্রাম
১১—১৫ ,,	৫ ,,	৩০.৫ ,,	১.৭৮ ,,	৩.৬৬ ,,
১৬—২০ ,,	১৪ ,,	৪০.৬ ,,	২.৪ ,,	৪.৮৭ ,,
২১ বা তদূর্দ্ধ	৩১ ,,	৪৮.৩ ,,	২.১২ ,,	৫.৭৬ ,,

"যাহারা রোগীর লিভার বা প্লীহা পাংচার করতঃ, তন্নিস্কাষিত রস কালচার করিয়া জীবাণুর অস্তিত্ব নির্দ্ধারণে বা চিকিৎসা নিয়ন্ত্রিত করিতে অসমর্থ, তাহারা উক্ত ৪নং তালিকায় ৫ম কলমে বয়সানুসারে ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের যে পরিমাণ লিখিত হইয়াছে, উক্ত বয়সানুসারে প্রযুক্ত পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করার পর, রোগীকে নিরাময় বিবেচনা করিতে পারেন" ইহাই Dr. Greig ও Dr. Kundu ইহাঁদের অভিমত।

Dr. Greig ও Dr. Kundu বলেন যে, "বয়সানুসারে বিভাজ্য প্রত্যেক শ্রেণীর রোগীর, প্রত্যেকের দৈহিক ওজন যত কিলোগ্রাম হইয়াছিল, ঐ ওজনের প্রতি কিলোগ্রাম হিসাবে যে সর্ব্বোচ্চ মাত্রায় ইউরিয়া ষ্টীবামাইন প্রয়োগ করা হইয়াছিল উহার সহিত ঐ রোগীর মোট দৈহিক ওজন গুণ করতঃ, যে মাত্রা পাওয়া গিয়াছে, তাহাই উক্ত

৪নং তালিকার ৫ম কলমে লিখিত হইয়াছে এবং মধ্যে মধ্যে প্লীহা বা যকৃত পাংচার করিয়া তদন্তর্গত রসে জীবাণুর পরিমাণ অনুসারে এবং উহা জীবাণুবিহীন অবস্থায় উপনীত না হওয়া পর্য্যন্ত, ঠিক যে পরিমাণ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল, ৪র্থ কলমে সেই পরিমাণেরই উল্লেখ করা গিয়াছে। এই কারণেই, ৪র্থ ও ৫ম কলমের মধ্যে পরিমাণের পার্থক্য দৃষ্ট হইতেছে"

"কতকগুলি ইঞ্জেকসনের পর কিছু দিনের জন্য ইঞ্জেকসন স্থগিত রাখিয়া, মধ্যে মধ্যে প্লীহা বা যকৃত পাংচার করতঃ, তদন্তর্গত রসের কালচারের ফল লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য"।

"বর্ত্তমানে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন যেরূপ মাত্রায় প্রযুক্ত হইতেছে, উহা সেইরূপ মাত্রায়, কিন্তু ১দিন অন্তর ইঞ্জেকসন না দিয়া, ৪ দিন অন্তর দেওয়া কর্ত্তব্য। অথবা ইঞ্জেকসনের ব্যাবধান কাল ঠিক রাখিয়া (১ দিন অন্তর), ঔষধের মাত্রা কম করিয়া, প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য"।

"যে স্থলে প্লীহা বা যকৃত পাংচার করিবার সুবিধা হয় না, সে স্থলে উপরিউক্ত ৫ম কলমস্থিত সর্ব্বোচ্চ পরিমাণে প্রয়োগ করাই সঙ্গত। নতুবা দেহে জীবাণু বর্ত্তমান থাকিয়া পীড়ার পুনরাক্রমণ সংঘটিত হইতে পারে"।

কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভার্থ মোট কি পরিমাণে উল্লিখিত ঔষধ ৩টীর প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তদসম্বন্ধে Dr. Gerig ও Dr. Kundu মহোদয়দ্বয়ের অভিমত উল্লিখিত হইল। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে কত দিনের মধ্যে কালাজ্বরের জীবাণু দূরীভূত হইয়া থাকে, তদসম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ পরীক্ষকগণের পরীক্ষায় ফল ও অভিমত আগামী বারে উল্লিখিত হইবে।

লক্ষণ ও রোগনির্ণয় তত্ত্ব।

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ—ওভেরিয়্যান টীউমার।

Ovarian Tumour.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P & S (Edin)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সর্ব্ব বিষয়েই সুস্থা, কেবলমাত্র তাহার উদর স্ফীত—তদ্রূপ স্থলে উদর মধ্যে অর্ব্বুদ আছে কি না, এইরূপ প্রশ্ন হইতে পারে। কিন্তু অল্প সময় মধ্যে এই উদর স্ফীতি দ্রুত বর্দ্ধিত

হইয়া থাকিলে, অর্ব্বুদের সন্দেহ হইতে পারে না। এস্থলে এই তিনটী বিষয়ের বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। যথা ;—(১) মেদ সঞ্চয়। (২) পৈশিক ক্রিয়া এবং (৩) উদরে বায়ু সঞ্চয়।

স্ত্রীলোকদিগের উদর প্রাচীরে যে স্থলে অল্প সময় মধ্যেই অত্যধিক মেদ সঞ্চিত হয়, তদ্রূপ স্থলে অর্ব্বুদের ভ্রম হইতে পারে। উদর প্রাচীরে মেদ সঞ্চিত না হইলেও, উদর মধ্যে বায়ু সঞ্চিত থাকিলে, উদর স্ফীত হইতে পারে। এইরূপ স্ফীতির সহিত পরিপাক বিকার হেতু বায়ু অবরুদ্ধ থাকিয়া, উদর স্ফীত হয় এবং অনেক সময় তাহাই অর্ব্বুদ সহ ভ্রম জন্মাইতে পারে। কটিদেশেস্থ মেরুদণ্ডের সম্মুখ বক্রতার জন্যও উদর প্রাচীর সম্মুখে স্ফীত বোধ হইতে পারে, কিন্তু অভ্যন্তরে অর্ব্বুদ থাকে না। এইরূপ স্থলে রোগিণীকে মুখ ব্যাদন পূর্ব্বক ধীর ভাবে গভীর শ্বাস লইতে বলিয়া, উদর প্রাচীরোপরি ক্রমে ক্রমে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে, মেরুদণ্ড স্পর্শ করা যাইতে পারে। প্রত্যেক বার নিশ্বাস পরিত্যাগ করার সময়ই অঙ্গুলি দ্বারা গভীরভাবে সঞ্চাপ দিতে হয়। নিশ্বাস গ্রহণ করার সময়ে অঙ্গুলি স্থিরভাবে রাখা উচিত, যেন তাহা স্থানভ্রষ্ট না হয়। উভয় হস্তের এইরূপ পরীক্ষায় অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্যে অর্ব্বুদ অনুমিত হয় না—জরায়ু স্বাভাবিক বোধ হয়। প্রতিঘাত শব্দ শূন্যগর্ভ এবং তরল পদার্থের সঞ্চালন বর্ত্তমান থাকে না। এইরূপ সঞ্চালন বর্ত্তমান না থাকিলে বৃহৎ কোষাবৃত অর্ব্বুদ কিম্বা উদরী বর্ত্তমান থাকা সম্ভব নহে। পরীক্ষার সময়ে গল্প করিয়া রোগিণীকে অন্যমনস্কা রাখা উচিত। এইরূপ পরীক্ষায় নিঃসন্দেহ হইতে না পারিলে, চৈতন্য নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন করিবে।

তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অনুমিত হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার কোন একটী বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা। যথা—

১। **সাধারণ**।—(ক) মূত্র পরিপূর্ণ প্রসারিত মূত্রাশয়। (খ) উদর এবং পেরিটোনিয়ম মধ্যে তরল পদার্থ সঞ্চয়। (গ) অণ্ডাশয়ের সিষ্ট।

২। **বিরল**:—(ঘ) হাইড্রোনিয়ম। (ঙ) হাইড্রো-নিফ্রোসিস ইত্যাদি এবং কিডনির সিষ্ট। (চ) তরল পদার্থ পূর্ণ জরায়ুর অর্ব্বুদ। (ছ) হাইড্রো-স্যালপিনক্স। (জ) পিত্ত পরিপূর্ণ পিত্তস্থলী। (ঝ) হাইডেটিড সিষ্ট।

৩। **অতি বিরল**।—(ঞ) প্যানক্রিয়েটেস্ সিষ্ট। (ট) মেসিণ্ট্রিক সিষ্ট। (ঠ) প্লীনিক সিষ্ট।

মূত্র পরিপূর্ণ বিস্তৃত মূত্রাশয়।—ইহাতে শলাকা (ক্যাথিটার) প্রবেশ করাইয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দিলেই মূত্রাশয় সঙ্কুচিত হয়। পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষা করার প্রথমেই মূত্র বহির্গত করা প্রধান কর্ত্তব্য।

উদরী (Ascitis)—ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ হইলে উদরীর সহিত ভ্রম হয় না। কিন্তু অর্ব্বুদ বৃহৎ হওয়ায়, উদর বিস্তৃতি হেতু উদরীর সহিত ভ্রম হইতে পারে। উদরী পীড়ায় উদর প্রাচীরের পরিধির মাপ নাভীর সন্নিকটে সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ হয় এবং রোগিণী উত্তানভাবে

শয়ন করিয়া থাকিলে, উদরের সম্মুখাংশে চেপ্টা এবং উভয় পার্শ্ব স্ফীত হইয়া উদর ঝুলিয়া পড়ে, কিন্তু তরল পদার্থ কোষাবৃত থাকিলে উহা বর্ত্তুলাকারে অবস্থিতি করে। সুতরাং উদরের আকৃতি, উদরী অপেক্ষা বিভিন্নরূপ ধারণ করিয়া থাকে।

উদরীর তরল দ্রব্যের তরঙ্গবৎ গতি-এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত এবং ঊর্দ্ধ হইতে অধঃ পর্য্যন্ত, সকল স্থানেই অনুমিত হয়। কিন্তু অণ্ডাশয়ের কোষার্ব্বুদের তরঙ্গবৎ সঞ্চালন কেবল অর্ব্বুদ মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকে। অর্ব্বুদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে, সমস্ত উদরেই অনুমিত হইতে পারে।

উদরী হইলে তরল পদার্থের ঊর্দ্ধাংশে অন্ত্র ভাসমান থাকায়, সেই অংশ শূন্যগর্ভ হয়। রোগিণী উত্তানভাবে শয়ন করিলে উদরের উভয় পার্শ্বে এবং নিম্নাংশে নিরেট এবং মধ্যস্থল ও ঊর্দ্ধাংশে শূন্যগর্ভ হয়। রোগিণী এক দিকে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিলে, উক্ত শূন্যগর্ভের স্থান পরিবর্ত্তিত হয়। ইহাতে ঊর্দ্ধাংশ শূন্যগর্ভ হয়, কিন্তু তরল পদার্থ কোষাবৃত হইলে, কেবল কোষের সীমা মধ্যে তরল পদার্থের সঞ্চালন অনুমিত হয়—পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে উহার কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। তবে অন্ত্র আবদ্ধ, পার্শ্বস্থিত কোলন অত্যধিক বায়ু পূর্ণ বা ক্ষুদ্র মেসেণ্ট্রি বর্ত্তমান থাকিলে, সামান্য গোলযোগ উপস্থিত হইতে পারে।

উদরী হইলে উভয় পার্শ্বের অগ্র-ঊর্দ্ধ ইলিয়াক স্পাইন হইতে নাভি সমদূরবর্ত্তী এবং জাইফয়ের্ণাল সন্ধি ও পিউবিসের মধ্যস্থলে-প্রথমোক্ত অপেক্ষা শেষোক্ত স্থলের এক ইঞ্চ সন্নিকটে-নাভী স্বাভাবিক স্থলে অবস্থিত হয়। অর্ব্বুদের সীমার অনুরূপ কোন সীমা অনুভব করা যায় না সত্য, কিন্তু মধ্যমাকৃতি অর্ব্বুদের সীমা নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। পেরিটোনিয়মের পীড়া ব্যতীত, অন্য পীড়ায় আনুসঙ্গিকরূপে উদরী উপস্থিত হইলে পার্থক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়।

পেরিমেট্রিয়ম মধ্যে কোষাবৃত রস বা পূঃ সঞ্চিত থাকা সন্দেহ হইলে, পীড়ার ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। ইহাতে পীড়া আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে বস্তিগহ্বরের প্রদাহের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে। প্রসব বা গর্ভস্রাবের পর বস্তিগহ্বরে বেদনা, কম্প, বমন ইত্যাদি সহ পীড়া আরম্ভ হয়। অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ অপেক্ষা ইহা আবদ্ধ, যোনি পরীক্ষায় জরায়ু আবদ্ধ অনুমিত এবং পার্শ্বদেশে প্রদাহজ স্রাব অনুমিত হইতে পারে। কিন্তু অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ হইলে, জরায়ুর সহিত ঐ আবদ্ধাবস্থা অনুমিত হয় না। টিউবারকল অন্য উদর গহ্বরে অর্ব্বুদ হইলে, ইতিবৃত্ত এবং ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা পার্থক্য নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

অর্ব্বুদসহ উদরী-অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ এবং উদরী একত্রে বর্ত্তমান থাকিলে, উদর গহ্বরের সর্ব্বত্র তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অনুমিত হইতে পারে, কিন্তু কেবলমাত্র উদরী বর্ত্তমান থাকিলে যেরূপ তরল দ্রব্যের তরঙ্গবৎ সঞ্চালন অনুমিত হয়, ইহাতে তদ্রূপ হয় না।

অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক অন্ত্র ঊর্দ্ধ পশ্চাদাভিমুখে সঞ্চাপিত হওয়ায়, তাহা সহজভাবে পরিচালিত হইতে পারে না, সুতরাং সাধারণ উদরীর অনুরূপ নিরেট ভাবও তত স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে না। তবে সামান্য মাত্র পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে পারে। পরন্ত প্রতিঘাতে উদরের সম্মুখ দেশের ঊর্দ্ধাংশে শূন্যগর্ভ এবং নিম্নাংশে পূর্ণগর্ভ শব্দ উপস্থিত হইলে, উভয়ের সম্মিলন স্থলে গভীর ভাবে অঙ্গুলী দ্বারা আঘাত করিলে যদি প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থানে যদি শূন্যগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়, তাহা হইলে উদরী, এবং পূর্ণগর্ভ শব্দ উত্থিত হইলে উদরীসহ টীউমার অনুমান করা যাইতে পারে। কেবল মাত্র উদরী বর্ত্তমান থাকিলে অঙ্গুলী সঞ্চাপনের সময়ে তরল পদার্থ সহজেই স্থানভ্রষ্ট হওয়ার পরেই, অর্ব্বুদেরপ্রাচীর কর্ত্তৃক অঙ্গুলী বাধা প্রাপ্ত হওয়ায়, অঙ্গুলী আর গভীর স্তরে যাইতে পারে না। উদর প্রাচীর অত্যধিক স্ফীত থাকিলে রোগনির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়। এরূপ স্থলে ট্রোকার দ্বারা তরল পদার্থ বাহির করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে সত্য, কিন্তু অর্ব্বুদ বর্ত্তমানে ট্রোকার বিদ্ধ করা অনিষ্টজনক বিবেচিত হইয়া থাকে।

ওভেরিয়ান টীউমারে আকস্মিক দুর্ঘটনা।

এই পীড়াক্রান্ত রোগিণীর সাধারণতঃ নিম্নলিখিত দুর্ঘটনা সমূহ উপস্থিত হইয়া জীবন বিপন্ন করে। যথা—

(১) কোষার্ব্বুদাভ্যন্তরে শোণিত স্রাব (**Hæmorrhage into ovarian cyst**)।—নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অল্প বা অধিক হইতে পারে। অর্ব্বুদ মধ্যস্থিত তরল পদার্থের বর্ণ পরিবর্ত্তনের ইহাই প্রধান কারণ। সামান্য পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্ব্বুদের অভ্যন্তরস্থিত কোন প্রকোষ্ঠের প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া যখন একটী কোষে পরিণত হয়, তখন বিদীর্ণ স্থান হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকে। বিদীর্ণ প্রাচীর সঙ্কুচিত হইয়া রজ্জুবৎ আকৃতিতে অন্য প্রাচীরে সংলগ্ন থাকে। অনেক সময় অজ্ঞাত কারণে অধিক পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইতে পারে। প্যাপিলারী বর্দ্ধন সম্মিলিত অর্ব্বুদ মধ্যে অধিক শোণিত নিঃসৃত হওয়ার সম্ভাবনা। অর্ব্বুদের বৃন্তবৎ অংশ মোচড়ানের জন্যও শোণিত নিঃসৃত হয়। ট্যাপ করার জন্যও শোণিত সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। অণ্ডাধারের কোষার্ব্বুদ ট্যাপ করায় ইহাই প্রধান বিঘ্ন। অর্ব্বুদ মধ্যে অত্যধিক শোণিত নিঃসৃত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। যথা—(১) রোগিণী—বিবর্ণা। (২) ধমনী সূক্ষ্ম, দ্রুত। (৩) বাহ্য শোণিত স্রাবের লক্ষণভাব। (৪) উদরে বেদনা; (৫) অর্ব্বুদ বর্দ্ধিত, বেদনাযুক্ত এবং টনটনে কঠিন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(২) অণ্ডাশয়িক অর্ব্বুদে পুয়োৎপত্তি। (**Suppuration of ovarian cyst**)—আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু হইতে সাধারণতঃ অর্ব্বুদে পুয়োৎপত্তি হয়। অপরিষ্কার ট্রোকার দ্বারা ট্যাপ, প্রসব সময়ে আঘাতজনিত ক্ষত, এবং অন্ত্র, যোনি বা মূত্রাশয়

প্রভৃতির সহিত সংলগ্ন থাকায় পূয়োৎপাদক জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে। ডারমইড সিষ্টেই অধিকাংশ সময়ে পূয়ঃ দেখা যায়। পূয়োৎপত্তি হইলে অন্ত্রাদির সহিত অর্ব্বুদ আবদ্ধ থাকে।

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদ মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইলে কম্প হইয়া জ্বর হয়। এই জ্বর পূয়ঃজ জ্বরের প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহাতে ক্রমশঃ শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত না হইলে বেদনা হয় না। অথবা অতি সামান্য বেদনা হইতে পারে। কিন্তু অর্ব্বুদ আবদ্ধ হইলে নিয়ত প্রবল বেদনা বর্ত্তমান থাকে। মর্ফিয়া প্রয়োগ ব্যতীত তাহার নিবৃত্তি হয় না। কখন কখন জ্বর নাও থাকিতে পারে। সুতরাং জ্বর না হইলেই যে পূয়োঃৎপত্তি হয় নাই, তাহা বলা যাইতে পারে না। অধিক কাল পূয়োঃৎপত্তি হইয়া থাকিলে, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহের ফলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে। অর্ব্বুদোচ্ছেদ ব্যতীত অন্য কোন উপায়ে ইহা আরোগ্য হয় না।

অর্ব্বুদ বৃন্ত মোচড়ান। (Twisting of the Pedicle)—সরলান্ত্র একবার শূন্য ও আর একবার মল পূর্ণ হওয়ায়, পুনঃপুনঃ তাহার আকৃতি পরিবর্ত্তিত এবং অর্ব্বুও তৎসহ পরিচালিত হওয়ার ফলে তাহার বৃন্ত মোচড়াইয়া যায়। অন্ত্রের অন্য অন্য অংশের সঞ্চাপেও অর্ব্বুদ ঘূর্ণিত হইতে পারে। অর্ব্বুদের বিসম আকৃতিও বৃন্ত মোচড়ানর অপর একটি কারণ। বহু প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্ব্বুদ বৃন্ত এই কারণ বশতঃ মোচড়াইয়া থাকে। কিন্তু অন্য প্রকৃতির অর্ব্বুদ অপেক্ষা ডারমইড অর্ব্বুদের বৃন্ত অধিক সংখ্যায় মোচড়াইয়া থাকে। রোগিণীর অন্তঃস্বত্বাবস্থা, প্রসব, ট্যাপ, উদরী, বৃহৎ বৃন্ত, অর্ব্বুদের অবস্থান পরিবর্ত্তন, সহসা প্রবল উদ্যম ইত্যাদি কারণে অর্ব্বুদের অবস্থান পরিবর্ত্তিত হওয়া এবং বৃন্ত মোচড়ান সম্ভব। বৃহৎ আবদ্ধ অর্ব্বুদ অপেক্ষা, ক্ষুদ্র অনাবদ্ধ অর্ব্বুদের মূল অধিকাংশ স্থলে মোচড়াইয়া থাকে।

অর্ব্বুদ বৃদ্ধির দুই অবস্থা—অর্ব্বুদ প্রথমতঃ ক্ষুদ্র আকৃতিতে জরায়ুর পশ্চাতে থাকে এবং উহার বৃন্ত সম্মুখে অবস্থিত করে। দ্বিতীয় অবস্থায় অর্ব্বুদ উদর গহ্বরে আইসে, সুতরাং বৃন্ত পশ্চাতে থাকে। এই অবস্থান পরিবর্ত্তন সময়েও বৃন্ত মোচড়াইতে পারে।

বৃন্ত মোচড়াইলে তাহার শোণিতবাহিকা সঞ্চাপিত হয়। শিরার প্রাচীর পাতলা সুতরাং ধমনী অপেক্ষা তাহার অবরোধ শীঘ্র উপস্থিত হয়, তজ্জন্য অর্ব্বুদ হইতে শোণিত যাইতে না পাবায়, প্রাচীরে রক্তাধিক্য এবং শোণিত নিঃসৃত হয়। নিঃসৃত শোণিত উদর প্রাচীরে বা গহ্বর মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে। অবরোধের পরিমাণ অনুসারে ফল হইতে পারে।

(ক) অর্ব্বুদের প্রাচীরে শৈরিক রক্তাধিক্য হওয়ায়, প্রাচীর স্থূল, কোমল, কৃষ্ণ-ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট এবং শোথযুক্ত হইতে পারে। এইরূপ অর্ব্বুদ উচ্ছেদ করিলে, তাহার মূল বন্ধন সময়ে ভগ্ন হয়, কিম্বা শোণিত সঞ্চালন বন্ধ থাকিতে পারে। অর্ব্বুদে প্রদাহ হইলে, উহার সংযোগ সংলিপ্ত স্থান হইতে নূতন শোণিতবাহিকা অর্ব্বুদ

মধ্যে প্রবেশ করিয়া, অর্ব্বুদ প্রতিপালন করে এবং অর্ব্বুদ হইতে অর্ব্বুদের মূল সম্পূর্ণ বিযুক্ত হইয়া যায়—অর্ব্বুদের উৎপত্তি স্থানের সহিত তাহার কোন সংস্রব থাকে না। ডারময়ইডে এইরূপ পরিবর্ত্তন অধিক হয়।

(খ) সামান্য পরিমাণ মোচড়ান হইলে ধমনী সঙ্কুচিত হওয়ায়, অর্ব্বুদ মধ্যে অল্প পরিমাণ শোণিত প্রবেশ করিতে পারে। এই অবস্থায় অর্ব্বুদের বৃদ্ধি রোধ হয় এবং প্রাচীরে মেদ ও চূর্ণক অপকর্ষতা হইয়া, পরিণামে অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ আংশিক শোষিত হওয়ায়, অর্ব্বুদের আয়তন হ্রাস হয়। কিন্তু এইরূপে অর্ব্বুদ আরোগ্য হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

(গ) অর্ব্বুদের মূল মোচড়াইয়া যদি এত অধিক শোণিত স্রাব না হয় যে, তজ্জন্য রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে, তবে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইয়া সংযোগ ইত্যাদির দ্বারা আবদ্ধ হইলে, সেই সংযোগ স্থান হইতেও শোণিতবাহিকা প্রাপ্ত হইয়া অর্ব্বুদ পরিশোষিত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে কেবল মূল পথে উহা যে পরিমাণ শোণিত প্রাপ্ত হইত, তদপেক্ষা অধিক শোণিত প্রাপ্ত হয়।

(ঘ) অর্ব্বুদ অন্ত্রসহ অত্যধিক আবদ্ধ হইয়া পড়িলে, আনুবীক্ষণিক রোগজীবাণু প্রবিষ্ট হওয়ার পথ প্রশস্ত হওয়ায়, অর্ব্বুদ মধ্যে পূয়ঃ ও পচনাদি উপস্থিত হইতে পারে।

(ঙ) অর্ব্বুদ অন্ত্রসহ আবদ্ধ হওয়ার পরে, পুনর্ব্বার যদি মোচড় লাগে, তবে উহার মূল অধিক মোচড়াইয়া যায় এবং অন্ত্র মোচড়াইয়া যাওয়ায় অন্ত্রাবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। মূল ক্ষুদ্র হওয়ায় অর্ব্বুদ বস্তি গহ্বরাভিমুখে আকর্ষিত এবং অন্ত্রাদি সঙ্কাপিত হয়।

(চ) মূলদেশে সামান্য মোচড়াইলে রজঃকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

(ছ) অর্ব্বুদ মোচড়াইয়া যাওয়ার পর মোচড়ানের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, পুনর্ব্বার আপনা হইতে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত পারে।

অর্ব্বুদের মূলদেশ মোচড়ানের ফলে অর্ব্বুদ মধ্যে শোণিত স্রাব, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ এবং পূয়োৎপত্তি, এই তিন উপায়ে রোগিণীর জীবন শঙ্কটাপন্ন হইতে পারে।

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদের বৃন্ত মোচড়াইলে সহসা অসুস্থতা, বিবর্ণ এবং সূক্ষ্ম ও দ্রুত নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। বাহ্য শোণিত স্রাবের লক্ষণ থাকে না। অর্ব্বুদ টন্‌টনে ও বৃহৎ হয়। অতঃপর পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অথবা সহসা অর্ব্বুদ মধ্যে বেদনা আরম্ভ এবং রোগিণীর অত্যধিক অসুস্থাবস্থা অনুমিত হইতে পারে। অর্ব্বুদ টন্‌টনে কঠিন হয়। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে অর্ব্বুদ মধ্যে তরুণ পরিবর্দ্ধন উপস্থিত হইয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে। এইরূপ ঘটনা বৃন্ত মোচড়ানর ফলেই হইয়া থাকে। তবে ইহা না দেখিলে স্থির নিশ্চয় করিয়া বলা অসম্ভব। এই ঘটনায় যত শীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য। অধিক বিলম্ব করিলে অধিক বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা।

কোষার্ব্বুদ বিদারণ (Rupture of ovarian cyst)—অণ্ডাশয়ের সিষ্ট বিদীর্ণ হওয়া বিরল ঘটনা। স্বতঃ বা বাহ্য আঘাত জন্য বিদীর্ণ হইতে পারে, ক্ষুদ্র সিষ্ট

আপনা হইতে বিদীর্ণ হয়। অণ্ডাশয়ের এক প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট ক্ষুদ্র সিষ্ট, ব্রডলিগ্রামেণ্ট সিষ্ট, ও গ্রন্থি বিশিষ্ট বহু প্রকোষ্ঠ যুক্ত সিষ্ট বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়। ক্ষুদ্র সিষ্টের প্রাচীর পাতলা, সুতরাং উহার অভ্যন্তরে তরল পদার্থের সঞ্চাপে সর্ব্বাপেক্ষা পাতলা স্থান বিদীর্ণ হয়। কিন্তু বৃহৎ অর্ব্বুদের প্রাচীর স্থূল, তাহা সহসা বিদীর্ণ হইতে পারে না। অর্ব্বুদ মধ্যে শোণিত স্রাব, বা পূয়ঃ সঞ্চয় এবং অর্ব্বুদ প্রাচীরের পচন বা অপকর্ষতার জন্যও উহা বিদীর্ণ হইতে পারে। প্যাপিলোমেটাস বন্ধন কর্ত্তৃক প্রাচীর বিদ্ধ হইলে অর্ব্বুদ বিদীর্ণ হইতে পারে, এইরূপে বিদীর্ণ হইলে রন্ধ্র ক্ষুদ্র হওয়ায়, অভ্যন্তরস্থিত তরল পদার্থ অল্পে বহির্গত হয়।

বৃহৎ শোণিত বাহিকা বিদীর্ণ হইলে এত শোণিত নিঃসৃত হয় যে, তজ্জন্য মৃত্যু হইতে পারে। ব্রডলিগামেণ্টের ক্ষুদ্র সিষ্ট বিদীর্ণ হইলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না; পরন্তু অর্ব্বুদ আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

স্পাইন্যাল উপদংশ—Spinal Syphilis

By Dr. M, L. Kundu M. B.

Tharrwaddy, Burma.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ইহাতে ক্রমশঃ রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। মূত্রপিণ্ডের কার্য্য পুনরায় স্বাভাবিকভাবে সম্পন্ন হইতে আরম্ভ হইল এবং ৩য় দিবসে রোগী তাহার পদদ্বয়ের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ সঞ্চালিত করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

১ সপ্তাহ পরে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত স্যালভারসনাইজড্ সিরাম পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন করা হইল। ইহার পর ক্রমশঃ রোগীর অচল অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির সঞ্চালন শক্তি অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া, এক মাসের মধ্যে রোগী যষ্ঠি সাহায্যে উঠিয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছিল। তিন মাস হস্পিট্যালে অবস্থান করতঃ, সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া ১১ই এপ্রেল তারিখে রোগী বিদায় গ্রহণ করে।

মন্তব্য। "নিওস্যালভারসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে অনেক সময় কশেরুকা মজ্জার অসাড়তা (প্যারালিসিস) উৎপাদিত হইয়া থাকে" বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করেন। আমার বিবেচনায় ইহার কারণ—"আর্সেনিকের ক্রিয়া"।

নিওস্যালভারসনস্থিত আর্সেনিক দ্বারাই এবম্বিধ সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। আমি প্রায় ১৫ বৎসর কাল চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত আছি, এই সময়ের মধ্যে আমি এইরূপ ২টী মাত্র রোগীতে ঈদৃশী ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখিয়াছি। এই ২টী রোগীরই যে এতাদৃশ উপসর্গ—চিকিৎসক কর্ত্তৃক নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের ফলেই উৎপাদিত হইয়াছিল, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। কিন্তু উল্লিখিত এই বর্ত্তমান রোগীটীর যে, এবম্বিধ অবস্থা ইঞ্জেকসনের ফলেই ঘটিয়াছিল, সন্দেহ রহিত হইয়া তাহা বলা যায় না।

যাহা হউক, উপদংশ পীড়ায় যখন এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন আর কেবল মাত্র উপদংশনাশক চিকিৎসায় কিম্বা নিওস্যালভারসন প্রভৃতি ইঞ্জেকসনে সুফল প্রাপ্তির আশা করা যাইতে পারে না। পক্ষান্তরে, এই উপসর্গের সংঘটনা কেবল মাত্র নিওস্যালভারসন প্রভৃতি আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ সমূহের ইঞ্জেকসন জনিত ধারণা না করিয়া, উহা উপদংশেরও ফল স্বরূপ বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

উপদংশজনিত কশেরুকা মজ্জার (স্পাইন্যাল কর্ডের) পক্ষাঘাত উপসর্গযুক্ত যে ২টী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, ঐ ২টী রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

১ম রোগী। হিন্দু পুরুষ, গুজরাটী, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর। রেঙ্গুনের একজন ব্যবসায়ী। ২ মাস পূর্ব্বে এই লোকটী উপদংশাক্রান্ত হইয়াছিল। ইহার দুই সপ্তাহ পরে গাত্রে ইরাপ্‌সন বহির্গত ও জ্বর উপস্থিত হয়। ইহার চিকিৎসার্থ জনৈক চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রথমতঃ ০.৪৫ গ্রাম এবং সপ্তাহান্তে পরে ০.৬ গ্রাম নিওস্যালভারসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, রোগীর অবস্থার বিশেষ উন্নতি পরিদৃষ্ট হয়। জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত ও গাত্রের ইরাপ্‌সন দূরীভূত হইয়াছিল। তৃতীয় সপ্তাহে ০.৭৫ গ্রাম নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন করায় দ্বিতীয় দিবসে রোগী তন্দ্রাভিভূত এবং মস্তকে যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকে। অতঃপর ক্রমশঃ মূত্রগ্রন্থির (কিড্‌নি) ও পদদ্বয়ের অসাড়তা উপস্থিত হয়। ক্রমে রোগীর স্পর্শবোধ শক্তি সম্পূর্ণরূপে ব্যাহত হইতে দেখা গেল। এই রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করায় তিন মাসে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ, বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে স্যালভারসনাইজ্‌ড সিরাম ইঞ্জেক্ট করা হইয়াছিল।

২য় রোগী। জনৈক সুরাট প্রদেশীয় বণিক, মুসলমান, পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর। দেড় মাস পূর্ব্বে ইনি উপদংশাক্রান্ত হইয়াছিলেন। সন্ধিস্থলে বেদনা ও জ্বর বর্ত্তমান ছিল। জনৈক চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রথমতঃ ০.৪৫ গ্রাম এবং ইহার এক সপ্তাহ পরে ০.৬ গ্রাম নিওস্যালভারসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয়। প্রথম ইঞ্জেকসনের পর প্রবলভাবে প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, কিন্তু দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়াজ অন্যান্য লক্ষণ স্বল্পতর ভাবেই প্রকাশিত হইলেও, অবিরাম ভাবে ২৪ ঘণ্টা জ্বর বিদ্যমান ছিল। তৃতীয় ইঞ্জেকসনে ০.৭৫ গ্রাম প্রয়োগ করার পর প্রবল জ্বর এবং ইঞ্জেকসনের তৃতীয় দিবসে মূত্রগ্রন্থির ও পদদ্বয়ের অসাড়তা এবং মস্তিষ্কের যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। এই সময়ে রোগী হস্পিট্যালে আনীত ও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা

চিকিৎসিত হইতে থাকে। প্রায় ৪ মাস হস্পিট্যালে অবস্থান করতঃ, সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়া রোগী বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

উল্লিখিত রোগী কয়েকটীর অবস্থা এবং চিকিৎসা প্রণালী আলোচনা করতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়। যথা—

(১) কশেরুকা মজ্জার এইরূপ বর্দ্ধমান অসাড়তা (প্যারালিসিস) কেবলমাত্র যে, নিউস্যালভারসন প্রয়োগেই উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা নহে—উপদংশ বিষ কর্ত্তৃক কশেরুকা মজ্জা আক্রান্ত হইয়াই অধিকাংশ স্থলে উহার অসাড়তা উৎপাদিত হইয়া থাকে।

(২) উক্ত অবস্থায় পুনরায় নিওস্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করা যাইতে পারে, কিন্তু রক্তসঞ্চালনের বিঘ্ন ঘটিলে কিম্বা শরীর হইতে বিষ নির্গমন প্রণালী সমূহের ক্রিয়াহীনতা বর্ত্তমানে, নিওস্যালভারসন প্রয়োগ অবিধেয়। ঐরূপ স্থলে যাহাতে সম্পূর্ণ বিশ্রাম সহ শরীর হইতে উপদংশের বিষ নির্গত হইয়া যাইতে পারে, তজ্জন্য নিঃসারক ক্রিয়া গুলি বর্দ্ধিত করা কর্ত্তব্য।

(৩) উক্ত অবস্থায় সাধারণ উপদংশ নাশক চিকিৎসা দ্বারা উপকার প্রাপ্তি অসম্ভব। এরূপ স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে স্যালভারসনাইজড সিরাম ইঞ্জেকসনেই সুফল ও আরোগ্য লাভ সম্ভব হইতে পারে।

ফুস্‌ফুসীয় রক্তস্রাবে—ক্যালসিয়াম সল্ট।

Calcium Sult in Hæmoptysis.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)
L. C. P. S.

আজ কাল প্রায় সকল প্রকার রক্তস্রাবেই অনেক চিকিৎসককেই ক্যালসিয়াম সল্ট প্রয়োগ করিতে দেখা যাইতেছে। কেহ মুখপথে, কেহ বা শিরাপথে ইহা প্রয়োগ করেন। যে কোন উপায়েই প্রয়োগ করা যাক না কেন, প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া ভালই হইয়া থাকে। আমি অনেকগুলি রোগীকে ক্যালসিয়ামের ২টী লবণই প্রয়োগ করিয়া উহাদের ক্রিয়াফল তুলনা করতঃ বুঝিতে পারিয়াছি যে, ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট অপেক্ষা, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের ক্রিয়া উত্তম। কেবল ক্রিয়ার মাধুর্য্যতা বিধায়, রোগীর স্বভাবের প্রতি লক্ষ্য করিয়া, অনেক সময়ে ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট্ প্রয়োগ করিতে হয়।

গত এপ্রেল মাসে এদেশে ইনফ্লুয়েঞ্জা ও নিউমোনিয়া পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। অনেক লোকই ইহাদের দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগীরই শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। এই সকল রোগীর

মধ্যে নিম্নলিখিত রোগীটীর অবস্থা অধিকতর সাংঘাতিক হওয়ায় ইহার বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। রোগীর নাম—কালো, বয়ঃক্রম ১২।১৩ বৎসর। গত ১২ই এপ্রেল বালকটী জলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ভিজিয়া সেই দিনই উহার জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গেই বুকে, পিঠে অত্যন্ত বেদনা, শুষ্ক কাশি, ভয়ানক মাথার যন্ত্রণা ও অজ্ঞান ভাব উপস্থিত হয়। ২ দিন অন্য একজন চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া ১৫ই এপ্রেল তারিখে রাত্রি ১০টার সময়ে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—উত্তাপ ১০৪° ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২৫, শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৪৫, রোগী প্রায় অজ্ঞানভাবে বিছানায় পড়িয়া আছে, মধ্যে মধ্যে খক্ খক্ করিয়া কাশিতেছে, কাশির সঙ্গে ঘোর লালবর্ণের রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। রক্তের পরিমাণও নিতান্ত অল্প নহে। বুকে পিঠে অত্যন্ত বেদনা আছে, বক্ষ পরীক্ষায়, আকর্ণনে—উভয় ফুস্ফুসেই যথেষ্ট মিউকাস রাল্‌স এবং অভিঘাতে "ডাল্‌নেস্" পাওয়া গেল। বুকের ভিতর সর্ব্বদা "সাঁই সাঁই" করিতেছে। কাশির প্রকৃতি দেখিয়া বুঝিলাম যে, বুকে পিঠে বেদনার জন্য রোগী সাধ্যমত কাশির বেগ দমন করিতে চেষ্টা করিতেছে। শ্লেষ্মা সরল আছে বলিয়াই বুঝিলাম, কিন্তু বেদনার জন্য রোগী ভাল করিয়া কাশিতে এবং শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলিতে পারিতেছে না। উদরাধ্মান নাই, জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণের পুরু ময়লাচ্ছাদিত। অত্যন্ত পিপাসা আছে।

রোগীকে ঝাঁপের দরজা ওয়ালা মেটে ঘরের মেঝেতে ১টা মাদুরের উপর শোয়াইয়া রাখা হইয়াছে। এই সময়ে এখানে প্রায়ই বৃষ্টি হইতেছিল, এই দিন রাত্রেও প্রবল বৃষ্টি হইয়াছে; এরূপ অবস্থায়ও রোগী অনাবৃত দেহে শয়ন করিয়াছিল এবং মুক্ত দ্বার দিয়া বৃষ্টি সিক্ত বায়ুপ্রবাহ অবাধে রোগীর গাত্রে লাগিতেছিল। এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে প্রথমেই আমি রোগীকে ঐ ঘর হইতে স্থানান্তরিত করতঃ, অপেক্ষাকৃত অন্য ১টী শুষ্ক ঘরের মেঝেতে পুরু করিয়া খড় বিছানা পাতিয়া, তাহার উপর উহাদের অবস্থানুযায়ী বিছানা করতঃ, রোগীকে শুয়াইয়া দিলাম। অতঃপর নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) Re.

লাইকর এমন ফোর্ট	...	৪ ড্রাম।
অইল ক্যাজুপুট	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোং	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট সেপোনিস্	...	৪ ড্রাম।
সরিষার তৈল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে মালিস করতঃ, আকন্দ পাতার সেঁক দিতে বলিলাম। এবং

(২) Re.

পটাশ ক্লোরাস	...	৪ ড্রাম।
এসিড সাইট্রিক	...	৪ ড্রাম।
গরম জল	...	২ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এই জল ইচ্ছামত রোগীকে পান করিতে বলিলাম।

(৩) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬ই এপ্রেল—অদ্য রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, রোগীর অবস্থা সমভাবে আছে। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৭ই এপ্রেল—অদ্য শ্লেষ্মা ফিকা বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে। জ্বর ও বেদনা কম। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

১৮ই এপ্রেল—উত্তাপ ১০১, মাঝে মাঝে রক্তযুক্ত এবং অন্য সময় সাদা শ্লেষ্মা উঠিতেছে। ১বার দাস্ত হইয়াছে, উহা পাতলা ও শ্লেষ্মাযুক্ত। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

১৯শে এপ্রেল—শ্লেষ্মার সঙ্গে আদৌ রক্ত নাই। সামান্য জ্বর আছে—বেদনাও খুব কম। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

২০শে এপ্রেল—জ্বর বা বেদনা নাই। শুনিলাম কেবল কষ্টকর কাশিতে রোগীর নিদ্রার অত্যন্ত ব্যাঘাত হইতেছে। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধাদি পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৪) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া	...	৩ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফর কোং	...	১৫ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	১ মিনিম।
সিরাপ বাকস	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

এই ব্যবস্থাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ, ২৪শে পথ্য পাইয়াছিল। ইহাকে কুইনাইন ঘটিত কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

২য় রোগী। রোগীর নাম—ভুবন মোহন সেন, বয়স ৬০ বৎসর। এই রোগীর বহু দিবস হইতে অর্শরোগ আছে। প্রায় প্রত্যহ দাস্তের সময় বেগ দিলে কিছু রক্তস্রাব হয়। হঠাৎ একদিন অর্শের রক্ত বন্ধ হইয়া যায় এবং ১ মাসের মধ্যে অদৌ রক্তপাত হয় নাই। তারপর এক দিন গলা সুড় সুড় করিয়া কাশি আরম্ভ হয় ও রক্ত উঠিতে থাকে। প্রথমে রোগী অন্য একজন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান। তিনি ২.৩টী ইঞ্জেকসন ও সেবনীয় ঔষধ দেন। তাহাতে সর্ব্বদা কাশির সহিত রক্ত নির্গমন রোধ হইয়া, সাময়িক ভাবে রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কিন্তু যখন রক্ত নির্গত হইত, তখন বেশী পরিমাণেই নির্গত হইত। ১ সপ্তাহ পরে ঐ রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। এক্ষণে রোগী অত্যন্ত কৃশ হইয়া পড়িয়াছিল। ইহার যে, অর্শের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া বর্ত্তমান রোগ উপস্থিত হইয়াছে, এ বিষয়ে পূর্ব্ব চিকিৎসক কোন সন্ধান না লইয়া, উহা "থাইসিস" ধারণা করতঃ, তদনুরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। রোগীর পূর্ব্বে কখনও রক্তস্রাব হইয়াছিল কিনা, জিজ্ঞাসা করাতে, রোগী অর্শের কথা বলাতেই, এই রক্তস্রাবের প্রকৃত কারণ আমি বুঝিতে পারিয়াছিলাম।

চিকিৎসা।—প্রথম দিন উহাকে মাত্র নিম্নলিখিত ঔষধের ইঞ্জেকসন দিই। খাইবার কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। যথা ;—

১। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড—৩% পার্সেণ্ট সলিউসন।

ইহা ২ সি. সি. মাত্রায় একবার ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

তৎপর দিন রক্তস্রাব পূর্ব্ববৎ থাকায়, পুনরায় ৫% পার্সেণ্ট ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউসন ৫ সি. সি. মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন দিলাম এবং সেবনার্থ—

২। Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ... ১০ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায় অতঃপর আর রক্ত নির্গত হয় নাই। ৩ দিন ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট্ প্রত্যহ ৪টী করিয়া পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। তাহার পর হইতেই অর্শের স্রাব পূর্ব্ববৎ [illegible]ত হইয়া রোগী সুস্থ হইয়াছিল।

তৃতীয় রোগী। রোগীর নাম—বিভূতি ভূষণ চক্রবর্ত্তী, বয়স ৩০ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—এই রোগীর বহু দিনের পুরাতন লিভারের দোষ ও অম্লের পীড়া আছে। সামান্য অনিয়ম অত্যাচারে বা মানসিক চাঞ্চল্যেই ভয়ানক বমনোদ্বেগ হইয়া প্রায়ই বমি হইত। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিক প্রদেশে খুব বেদনা অনুভব করে। প্রত্যহই বুক জ্বালা, গা বমি প্রভৃতি অম্লপীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। উপস্থিত প্রায় ২ মাস যাবৎ

শুষ্ক কাশি আরম্ভ হইয়াছে। উহা সাধারণ সর্দ্দি কাশি বিবেচনায় হস্পিট্যাল হইতে কফঃ মিকশ্চার আনিয়া এতাবৎ কাল খাইতেছিলেন। কিন্তু তাহাতে কোন ফলই হয় নাই। ২৮শে জুন সন্ধ্যার সময় কাশিত কাশিতে শ্লেষ্মার সহ রক্ত নির্গত হয়। ইহার পর ঝলকে ঝলকে রক্ত উঠিতে থাকে। এতদ্দৃষ্টে ভীত হইয়া তাঁহারা আমায় ডাকিতে আসেন। কিন্তু আমি ঐ সময় কলিকাতা থাকায় অগত্যা হাঁসপাতালের ডাক্তার বাবুকে লইয়া যান। তিনি রোগীর অবস্থাদি দেখিয়া "থাইসিস" বলিয়া সন্দেহ করেন ও ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট্‌ ৫ গ্রেণের ২টী ট্যাবলেট চুষিয়া খাইতে দেন। পরদিন প্রাতেঃ একজন কবিরাজ ডাকিয়া তাঁহারই ঔষধ খাইতে থাকেন। ৬ দিন উক্ত কবিরাজি চিকিৎসার পর আমি এখানে আসি। তখন পর্য্যন্ত রক্ত নির্গমন বন্ধ না হওয়ায়, ৪ঠা জুলাই প্রাতেঃ আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ।—রোগী পরীক্ষা করিয়া ফুসফুসের কোন বিশেষ দোষ আছে বলিয়া বুঝিয়ত পারিলাম না। প্রতিবারেই শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠিতেছিল। সর্ব্বদা কাশি। লিভারেও বেশ বেদনা আছে। কিন্তু লিভারের বৃদ্ধি অনুভব করা যায় না। থাইসিস হইয়াছে বলিয়া রোগী খুব ভীত হইয়াছেন এবং পুনঃপুনঃ আমার অভিমত জানিতে চাহিলেন। রোগীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে। যদিও ফুসফুসে এখন পর্য্যন্ত থাইসিসের কোন ভৌতিক চিহ্ন উৎপন্ন হয় নাই, কিন্তু পরে যে হইবে না, তাহা বলা যায় না। তবে রক্তস্রাব সত্বর বন্ধ করিয়া দিব, এই আশ্বাস দিয়া নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

১। Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর ... ১ গ্রেণের একটী য়্যাম্পুল।

এই মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। তারপর—

২। Re.

ক্যালিসিয়ম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
টিং ব্যাম্ফর কোং	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম্‌।
একোয়া ...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

৩ দিন ঐ মিকশ্চার খাইতে দেওয়ায় সম্পূর্ণরূপে রক্তোৎকাশ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। রক্ত বন্ধের পর হইতে আর কিন্তু রোগীর দর্শন পাই নাই। তবে শুনিয়াছি যে, অন্যান্য উপসর্গ সমভাবে থাকিলেও, রক্ত নির্গমন বন্ধই আছে।

উপরোক্ত ৩টী রোগীর বিষয় আলোচনা করিলে, ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে, সম্পুর্ণ বিভিন্ন ধর্ম্মাবলম্বী ৩ প্রকার রোগে একই ভাবে ক্যালসিয়ম সল্ট প্রয়োগ দ্বারা, একই রকম উপকার পাওয়া গিয়াছে। ক্ষত হইতে রক্তস্রাবেও ক্যালসিয়ম সমান ভাবে কাজ করিয়াছে।

সুতরাং যে কোন প্রকার রক্তস্রাবেই যে, ইহা মহা উপকারী ঔষধ, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। পূর্ব্বে যে সকল স্থলে আর্গট প্রয়োগের একান্ত প্রয়োজন হইত, এখন ক্যালসিয়ম সেই স্থান পূর্ণ করিয়াছে।

কালাজ্বরে—ভনহিডেনের উপকারিতা।

Treatment of Kala-Azar by Von-Heyden. (471)

By **Dr. D. N. Sarker**, Gold Medalist



যশোহর জেলার অন্তর্গত ধান্যপুড়া গ্রামের শ্রীযুত পঞ্চানন রায় মহাশয়ের প্রায় দ্বাদশ বর্ষীয়া একটি কন্যা বৎসরাবধি জ্বরে শয্যাগত থাকিয়া অনেক রকম চিকিৎসার পর অবশেষে আমার চিকিৎসাধীন হয়। গত ১৮ই মে বেলা ১১টার সময় (১৯২৫) আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণী প্রায় ১০ মাস জ্বরে ভুগিতেছে। প্লীহা ও যকৃতে উদর প্রায় পূর্ণ, ২৪ ঘণ্টা জ্বর বর্ত্তমান থাকে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, প্রত্যহ দুই বার করিয়া জ্বরের বেগ হয়। পেটের উপর কাল শিরা দেখা দিয়াছে, হৃৎপিণ্ডের এপেক্স (Apex) বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। গায়ের রং মলিন, উভয় পদ সামান্য শোথগ্রস্ত এবং মুখের মধ্যে সামান্য ক্ষত ছিল। কোষ্ঠবদ্ধ আছে, কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কৃত। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগিণীকে কালাজ্বরাক্রান্ত বলিয়া বোধ হইল। সুনিশ্চিত হইবার জন্য সেই দিন কুইনাইন ইঞ্জেকসন এবং য়্যালডিহাইড পরীক্ষা (Aldehyde test) করণার্থ রোগীর হস্ত হইতে 2 c. c. রক্ত লইয়া বিদায় হইলাম। য়্যালডিহাইড পরীক্ষা দ্বারা কালাজ্বরই নির্ণীত হইল। পরন্ত তৎপর দিন ১২টার সময় রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—পূর্ব্ব দিনে যে, কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল, তাহাতে জ্বরের গতির কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই। সুতরাং রোগিণীকে কালাজ্বরাক্রান্ত সিদ্ধান্ত করতঃ, তদনুরূপ চিকিৎসা করণার্থ মনোনিবেশ করিলাম।

কিছুদিন পূর্ব্বে কালাজ্বরের চিকিৎসায় ভন হিডেনের উপকারিতা সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে কয়েক জন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের এবং স্বনামধন্য চিকিৎসক ডাঃ নেপিয়ার সাহেবের অভিমত পাঠ করিয়া, এই ঔষধটি পরীক্ষার্থ বিশেষ উৎসুক ছিলাম। যদিও কালাজ্বরে অধুনা "ইউরিয়া ষ্টীবামাইনের" দ্বারা আমি প্রায় ৮।১০টী রোগী চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু ভন হিডেনের ফলাফল জানিবার জন্য অত্যন্ত ইচ্ছুক হইয়াছিলাম। এই জন্য রোগিণীকে এই নূতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিব বলিয়া মনস্থ করিলাম।

২৩।৫।২০ তারিখে। জ্বর ১০২°—১০৩° বর্ত্তমানে এই দিন পূর্ব্বোক্ত 0.1 গ্রাম ভন হিডেন (Von Heyden) ইণ্ট্রাভিনস ইঞ্জেকসন দিয়া বিদায় হইলাম।

প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর পিতা ব্যস্ত হইয়া আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া বলিলেন যে, রোগীর অত্যন্ত শীত করিয়া জ্বর আসিয়াছে। আমি বলিলাম "কোন চিন্তার কারণ নাই, কিছুকাল পরে উহা উপশমিত হইবে। উহা ইঞ্জেকসনেরই ক্রিয়া"। এই বলিয়া তাঁহাকে বিদায় দিলাম। বলা বাহুল্য যে, শীঘ্রই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

২৭।৩।২৫ তারিখে।—অদ্য ০.১ গ্রাম মাত্রায় ১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৩০।৩।২৫ তারিখে।—অদ্য ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেক্ট করা হইল।

এই তিনটি ইঞ্জেকসন করার পরে জ্বর বিচ্ছেদ হইল, কিন্তু বিকালে সামান্য জ্বর হইতে লাগিল। প্লীহার আয়তন কিছু হ্রাস হইয়াছে দেখা গেল। কিন্তু এই সময় রোগিণীর দাঁতের গোড়ার ক্ষত বৃদ্ধি হওয়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইল—এমন কি, সেই দিন সমস্ত রাত্রি রোগিণী নিদ্রা যাইতে পারে নাই। ইহাতে রোগীর পিতা এবং আত্মীয়েরা অত্যন্ত চিন্তিত হইলেন।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

এনোস ফ্রুট সল্ট ... ১ ড্রাম।

ঈষদুষ্ণ জলসহ সেব্য। ২ দিন দাস্ত না হওয়ায় এই ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re

পটাশ ক্লোরাস	...	১/২ ড্রাম।
পিওর গ্লিসিরিণ	...	১ আউন্স।
জল ...	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ তিনবার করিয়া ইহা কুল্লি করিতে বলিলাম। মুখের ক্ষতের জন্য এই ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড ... যথা প্রয়োজন।

এতদ্দ্বারা প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া মুখ ধৌত করিতে উপদেশ দিলাম।

৩১।৩।২৫—অদ্য রোগিণীর বাটীতে যাইয়া শুনিলাম—কল্য ২ বার দাস্ত হইয়াছে।

২ দিন পরে পুনরায় গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর মুখের ক্ষত অনেক উপশম হইয়াছে। অদ্য গরম জলে সমস্ত শরীর মুছাইয়া দিতে বলিলাম।

২।৬।২৫ তারিখে।—অদ্য ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় ভন হিডেন ইঞ্জেকসন করিলাম।

৫।৬।২৫ তারিখে।—অদ্য ০.২ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলাম।

এই ৫ম ইঞ্জেকসনের পর জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইল, কিন্তু দুই পায়ের পাতায় শোথ হওয়ায় অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করিতে দিলাম। যথা;—

Re.

ট্যাবলেট ইউরোট্রপিন ... ৩ গ্রেণ মাত্রার ১টী ট্যাবলেট।

একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৮।৬।২৫ তারিখে। অদ্য ভন হিডেন ০.২২ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইল। এই দিন ইঞ্জেকসনের অল্প সময় পরেই রোগীর অত্যন্ত বমনোদ্বেগ হইতে লাগিল, কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই উহা নিবারিত হইয়াছিল। জ্বর আর হয় নাই, পায়ের পাতায় শোথ অনেক উপশমিত হইয়াছে। সুতরাং পূর্ব্ব দিনের ট্যাবলেট আর ব্যবস্থা করিলাম না। প্লীহা প্রায় স্বাভাবিক এবং রোগিণীও বেশ সবল হইয়াছে। এই সময় হইতে আহারের পর ২ ত্যহ দুইবার করিয়া ১/২ ড্রাম মাত্রায় সিরাপ হিমোগ্লোবিন সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। অতঃপর যে, যে, তারিখে যেরূপ মাত্রায় ভন হিডেন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

১১।৬।২৫ তারিখে।—০.২ গ্রাম মাত্রায়।
১৪।৬।২৫ তারিখে।—০.২ গ্রাম মাত্রায়।
১৭।৬।২৫ তারিখে।—০.২ গ্রাম মাত্রায়।
২১।৬।২৫ তারিখে।—০.২ গ্রাম মাত্রায়।
২৪।৬।২৫ তারিখে।—০.২ গ্রাম মাত্রায়।

১১শ ইঞ্জেকসনের পর হইতেই রোগিণীকে বেশ সুস্থ হইতে দেখা গেল। রোগিণীর শরীরও দিন দিন সবল হইতেছে, প্লীহা যকৃত সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে। দেহে রক্তের সঞ্চার হইয়াছে। ভগবানের কৃপায় ভন হিডেন দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

আমি ভন হিডেন (Von Heyden 471) প্রয়োগ করিয়া যেরূপ ফল লাভ করিয়াছি, তাহাতে ইহা ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (Urea Stibamine) অপেক্ষা অধিক কার্য্যকরী বলিয়াই মনে হয়। এই ঔষধে অতি সত্বর প্লীহার আকৃতি হ্রাস এবং অল্প দিনের মধ্যে শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অধিকন্তু যে কোন অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহাতে রোগীর বিশেষ কোন মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হয় না।

আশা করি, সমব্যবসায়ীগণ কালাজ্বরে ভন হিডেন প্রয়োগ করিয়া, ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।



হলদে করবী বা পীত করবী।

Nereum Thebaci.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B



বর্ত্তমান বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে (১ম সংখ্যার ৪৬ পৃষ্ঠা এবং ২য় সংখ্যার ৮১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) হলদে করবী সম্বন্ধে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয়ের একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রবন্ধের শেষে লেখক মহাশয়, এতদসম্বন্ধে অন্যান্য চিকিৎসকগণের অভিমত বা অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিয়াছেন। বাস্তবিকই এই গাছটীর সম্বন্ধে একটু বিশেষ ভাবে আলোচনা করা এবং এতদসম্বন্ধে প্রয়োজনীয় তথ্যাদি জ্ঞাত হওয়া, চিকিৎসকগণের একটা প্রধান কর্ত্তব্যের মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে।

বিধু বাবু লিখিয়াছেন যে—"আত্মহত্যা কারণার্থ, সাধারণতঃ ইহার ফলের শাঁস ব্যবহৃত হয়"। কিন্তু আত্মহত্যা করণার্থ ইহার ফলের শাঁস সেবিত হইলেও, পক্ষান্তরে এই গাছের মূল (শিকড়) ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া, অবশেষে তদ্দ্বারা বিষাক্ত হইয়াও থাকে, এরূপ অনেক ঘটনার বিষয় জানা গিয়াছে। মফঃস্বলে অনেক লোক, কোন কোন পীড়া উপশমার্থ—অশিক্ষিত লোকের ব্যবস্থানুসারে ইহার মূলের কাথ বা রস ব্যবহার করে এবং ইহার ফলে অবশেষে এতদ্দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কলিকাতার পুলিশ হস্পিট্যালে অনেক দিন পূর্ব্বে এতদনুরূপ কয়েকটী ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখা গিয়াছিল। তদানিন্তন পুলিশ সার্জ্জন সুপ্রসিদ্ধ Dr. J. B. Gibbons Major I. M. S. মহোদয়ের রিপোর্টে এইরূপ ২টী বিষাক্ত ঘটনার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, পাঠকগণের গোচরার্থ এই ২টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত।—সেখ রহমান এবং সেখ মওলাবকস নামক কলিকাতা ফায়ারব্রিগেডের ২ জন জমাদার বিগত ২৪শে নভেম্বর (১৮৯৮) তারিখে প্রাতঃকালে লালবাজারে হলদে করবীর মূল সিদ্ধ করিয়া, সেই জল প্রত্যেকে এক বাটী পরিমাণে পান করে। কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে ইহাদের উভয়েই শরীরে বেদনা হয়। এই বেদনা নিবারণোদ্দেশে কোন লোকের পরামর্শ ক্রমে পূর্ব্ব দিবস বিঘত প্রমান দীর্ঘ এবং অঙ্গুলীর অনুরূপ স্থূল হলদে করবীর মূল সংগ্রহ করে এবং তাহা কুচিকুচি করিয়া কাটিয়া, রাত্রিতে এক সের জলসহ সিদ্ধ করতঃ গাঢ় কাথ (আনুমানিক অর্দ্ধসের অবশিষ্ট) প্রস্তুতকরিয়া মূলসহ একত্রে রাখিয়া দেয়। তারপর, পর দিবস প্রাতঃকালে বেলা সাতটার সময় ছাঁকিয়া লইয়া প্রত্যেকেই উক্ত কাথ

পান করে। উভয়েই যে সম পরিমাণ ক্বাথ পান করিয়াছিল, এমত বিবরণ অবগত হওয়া যায় নাই। ক্বাথ পান করার অল্প পরেই বমন আরম্ভ হইলে, তাহাদিগের ঊর্দ্ধতন কর্ম্মচারী, কোন পীড়া উপস্থিত হইয়াছে মনে করিয়া, তত্রস্থিত চিকিৎসককে আহ্বান করিয়া ঘটনা কি. জিজ্ঞাসা করেন। কোনরূপ উগ্র বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছে, এমত সন্দেহ করিয়া তিনি তৎক্ষণাৎ চিকিৎসালয়ে প্রেরণ করিতে বলেন। তদনুসারে তাহারা দশটার সময়ে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালে চিকিৎসার্থে আনীত হয়। নিম্নে, ইহাদের প্রত্যেকের বিবরণ যথাক্রমে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী।—রোগীর নাম রহমান, বয়ঃক্রম পঞ্চাশ বৎসর।

ভর্ত্তিকালীন অবস্থা।—সম্পূর্ণ জ্ঞান আছে। বাক্যোচ্চারণে এবং গলাধঃকরণে কোন কষ্ট নাই। শরীরের কোন স্থানে বেদনা নাই, পাকস্থলীতে অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হইয়াছে, তজ্জন্য পুনঃপুনঃ বমি করিতেছে। বান্ত পদার্থ পীতাভবর্ণ বিশিষ্ট ও বায়ু মিশ্রিত তরল। নাড়ী সূক্ষ্ম, ও কোমল কিন্তু নিয়মিত, অথচ মৃদু গতি বিশিষ্ট, প্রতি মিনিটে ৬০ বার স্পন্দিত হইতেছিল। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি, প্রকৃতি এবং সংখ্যা স্বাভাবিক। চক্ষু আরক্তবর্ণ। কনীনিকাদ্বয় বিষম,—দক্ষিণ কণীনিকা অপেক্ষাকৃত সঙ্কুচিত। সাধারণ দৃশ্যের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই।

চিকিৎসা। উষ্ণ জল সহ ৩০ গ্রেণ সাল্‌ফেট অব জিঙ্ক প্রয়োগ করায় ৩।৪ বার বমি হইল। বান্ত পদার্থসহ বিশেষ কোন পদার্থ বহির্গত না হওয়ায়, ষ্টমাক পম্প দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করা হইল এবং সমপরিমাণ জল সহ অর্দ্ধ আউন্স রম মিশ্রিত করিয়া পান করান হইল। অতঃপর শয্যায় শয়ন করাইয়া কিরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা পর্য্যবেক্ষণ করার জন্য লোক নিযুক্ত করা হইল।

বেলা বারটার সময়ে অল্প তন্দ্রার ভাব উপস্থিত হওয়ার পর, হস্তের পেশীর আক্ষেপ বা আকুঞ্চন ভাব উপস্থিত হইয়া, বেলা একটার সময়ে মুখমণ্ডলের এবং ঊর্দ্ধ অঙ্গশাখার পেশীর সুস্পষ্ট আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গেল। এই সময়ে পদদ্বয়ের পেশীরও সামান্য আকুঞ্চন ভাব পরিলক্ষিত হইতেছিল। চোয়াল আবদ্ধ ছিল না, অথচ গলাধঃকরণ শক্তি সম্পূর্ণ বিনষ্ট হইয়াছিল—বিন্দুমাত্র জলও গিলিতে পারে নাই। বাক্যোচ্চারণের শক্তি ছিল না, তাহার ভাব দেখিয়া বোধ হইত, সে সকল বুঝিতে পারিতেছে। মুখমণ্ডলে পুনঃ পুনঃ হাস্যের ভাব প্রকাশ, অথচ সে হাস্য উদ্দেশ্য বিহীন বলিয়া বোধ হয়। চক্ষু মধ্যে অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করায়, স্পর্শ জ্ঞানের অস্তিত্ব অনুভব করা যায়। বাম কনীনিকা প্রসারিত। নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম এবং মৃদু গতিবিশিষ্ট, প্রতি মিনিটের স্পন্দনের সংখ্যা ৫০। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত।

বেলা ২টার সময়ে দেহের সমস্ত পেশীর প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ঊর্দ্ধ অঙ্গশাখার পৈশিক আক্ষেপ অপেক্ষাকৃত প্রবল। এ সময়েও চোয়াল বদ্ধ হয় নাই। হস্ত প্রসারিত করিয়া, কি যেন ধরার জন্য চেষ্টা করিতেছে।

চিকিৎসা।—উত্তেজন জন্য হৃদ্‌পিণ্ডের স্থানে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করা হয়। দুই আউন্স রম ও ১০ গ্রেণ কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া যথোপযুক্ত জলসহ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে এনিমা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর এই এনিমা দেওয়া হইতেছিল।

ইহার পর সামান্য পাতলা মল নির্গত হইয়া বস্ত্রে সংলিপ্ত হইয়াছিল। নাড়ীর সংখ্যা অধিক—প্রত্যেক মিনিটে ৮৪। ইহার পরেও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ছিল।

বেলা ৩টার সময়ে সমস্ত শরীরেই আক্ষেপ পরিলক্ষিত হইয়াছিল, এজন্য দেহ কঠিন কাষ্ঠবৎ ছিল। এই সময়ে সর্ব্বপ্রথমে চোয়াল বদ্ধ হয়। অঙ্গুলীর আক্ষেপ বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট, অঙ্গুষ্ঠ করপৃষ্ঠাভিমুখে আকৃষ্ট, কিন্তু অবশিষ্ট সমস্ত অঙ্গুলী করতলাভিমুখে অবনত। গ্রীবা দক্ষিণ পার্শ্বে আকৃষ্ট। মুখ হইতে শ্লেষ্মা মিশ্রিত ফেনা নির্গত হইতেছিল। কঞ্জংটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বর্ত্তমান আছে। কণীনিকাদ্বয় বিস্তৃত কিন্তু বিষম, বাম কণীনিকা অপেক্ষাকৃত অধিক প্রসারিত। আর একবার মল নির্গত হইয়াছিল।

বেলা সাড়ে তিনটার সময়ে সমস্ত দেহ কঠিন কাষ্ঠখণ্ডের অনুরূপ হইতে দেখা গেল। অঙ্গুলী সমূহ সরল, তত কঠিন ভাব নহে। মস্তক পশ্চাদভিমুখে আকৃষ্ট, চোয়াল বদ্ধ নহে, নয়নদ্বয় অত্যধিক উন্মুক্ত ও শোণিত পূর্ণ, এবং অশ্রু নির্গত হইতেছিল, কণীনিকা পূর্ব্ববৎ, প্রসারিত—বিষম। নাড়ী দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ১০০, পূর্ব্বাপেক্ষা নাড়ী পূর্ণ। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত—প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ৭০।

চিকিৎসা।— পূর্ব্ববৎ উত্তেজক এনিমা।

অপরাহ্ণ সাড়ে ছয়টা—অধঃঅঙ্গের কাঠিন্য অপেক্ষাকৃত অল্প, যথেষ্ট ঘর্ম্ম হইতেছে, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৯৬। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ৬০। কঞ্জংটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বর্ত্তমান আছে, কণীনিকার অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৭টার সময়ে উত্তেজক এনিমা প্রয়োগ করা হয়।

রাত্রি ৯টা।— ঊর্দ্ধ অঙ্গশাখার কঠিনতা বর্ত্তমান আছে, অধঃঅঙ্গ প্রসারিত, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টকর, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত, কঞ্জংটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বর্ত্তমান আছে।

সাড়ে নয়টার সময়ে উত্তেজক এনিমা। রাত্রি ১টায়—অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে দেহের কঠিনতা অপেক্ষাকৃত আরও কম।

২০শে নভেম্বর প্রাতঃকাল সাড়ে পাঁচটা। শ্বাসপ্রশ্বাস ঘড়্‌ঘড়ে, মণিবন্ধের ধমনী স্পন্দন প্রায় অনুভবনীয়, কঞ্জংটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত হইয়াছে, চক্ষু বিস্তৃত, শোণিত পূর্ণ, অক্ষিতারা ঊর্দ্ধাভিমুখে আকৃষ্ট, কর্ণিয়া শুষ্ক।

চিকিৎসা। বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ করা হইতেছিল। এতদ্ভিন্ন অধঃত্বাচিক প্রণালীতে ২০ মিনিম স্পিরিট অব্ সাল্‌ফিউরিক ইথর এবং উত্তেজক এনিমা দেওয়া হয়।

২০শে প্রাতঃকালে, সাড়ে ছয়টা।—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। দেহের দুই স্থানে ৩০ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট ইথর সালফিউরিক অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়।

সাড়ে সাতটা।—উভয় অঙ্গশাখার ও বক্ষঃপার্শ্বে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল প্রয়োগ। বেলা ৮—৪৬ মিনিটের সময় মৃত্যু হয়।

অনুমৃত পরীক্ষা।—বেলা ১২॥টার সময় রোগীর মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি পরিদৃষ্ট হয়। যথা ;—

বাহ্য অবস্থা।—তখনও শরীর উষ্ণ ছিল। সমস্ত দেহ অত্যন্ত কঠিন—রাইগারমর্টিশ বর্ত্তমান। বাম কণীনিকা অপেক্ষা দক্ষিণ কণীনিকা ক্ষুদ্র। প্রত্যেক হস্তের অঙ্গুলী সমূহের সহিত তৎপার্শ্বের অঙ্গুষ্ঠ সংলিপ্ত।

আভ্যন্তরিক অবস্থা। ফুস্‌ফুস্‌দ্বয়ের পশ্চাদংশ বক্ষপ্রাচীর সহ আবদ্ধ। উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই তরল শোণিত পূর্ণ।

হৃদ্‌পিণ্ড। দক্ষিণ অংশের কোটর সমূহ তরল শোণিতপূর্ণ। বাম অংশের কোটর সমূহ প্রায় খালি ছিল। সম্মুখ প্রাচীরের এণ্ডোকার্ডিয়মের অভ্যন্তরে শোণিত স্রাব—বিন্দু বিন্দু রক্তবর্ণ চিহ্ন, পরন্তু উভয় প্রাচীরের অন্তের সন্নিকটে উক্ত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল।

যকৃৎ, প্লীহা এবং বৃক্কদ্বয় শোণিতপূর্ণ ছিল।

পাকস্থলী।—পাকস্থলীর মধ্যে প্রায় দেড় আউন্স পরিমাণ হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ বিশিষ্ট তরল পদার্থ এবং যথেষ্ট পরিমাণে শ্লেষ্মা বর্ত্তমান ছিল। উক্ত পদার্থে কোনরূপ গন্ধ অনুভব করা যায় নাই। পাকস্থলীর ভাঁজ সমূহের উপরিস্থিত অংশ ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শোণিতপূর্ণ—ক্ষুদ্র বক্রতার সন্নিকটে এই শোণিত পূর্ণতা অধিক।

ক্ষুদ্র অন্ত্র।—ক্ষুদ্র অন্ত্র মধ্যে মধ্যে পীতাভবর্ণ বিশিষ্ট শ্লেষ্মা ছিল। ডিওডিনমের ঊর্দ্ধাংশে সামান্য রক্তাধিক্য বর্ত্তমান, পরন্তু স্থানে স্থানে বিচ্ছিন্ন ভাবে সামান্য রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

বৃহদন্ত্র। সুস্থ এবং উহা তরল মলপূর্ণ।

মস্তিষ্ক।—সুস্থ।

ট্রেকিয়া।—শোণিত পূর্ণ। বায়ুনলী মধ্যে ফেনাযুক্ত তরল পদার্থ বর্ত্তমান ছিল।

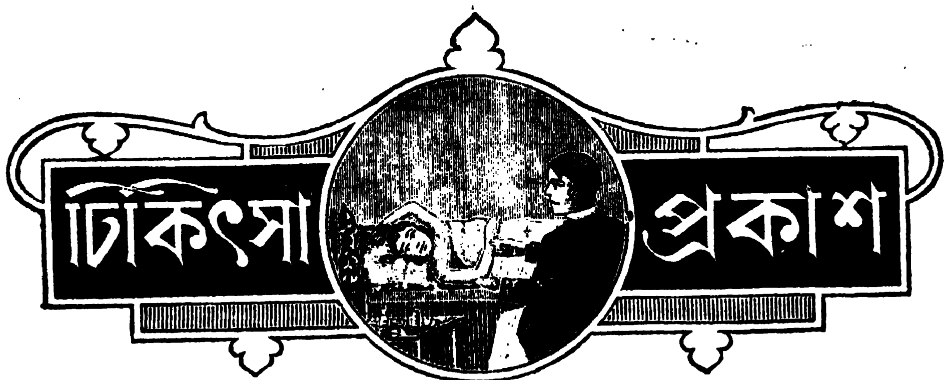
দ্বিতীয় রোগী।—নাম সেখ মণ্ডলা বক্স। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর।

ভর্ত্তিকালীন অবস্থা।—ভর্ত্তির সময়ে নিম্নলিখিত অবস্থা দেখা গিয়াছিল। যথা,—সজ্ঞান, বাক্যোচ্চারণে এবং গলাধঃকরণে সক্ষম। কোন স্থানেই বেদনার বিষয় প্রকাশ করে নাই। হস্পিটালে আসিবার পূর্ব্বে কয়েক বার বমি করিয়াছিল এবং হাস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়াও বমি করিতেছিল। বান্ত পদার্থ পরিষ্কার তরল, উহাতে চর্ব্বিত পানের অংশ মিশ্রিত। ইহার পূর্ব্বে যথেষ্ট পরিমাণে পান খাইয়াছিল, বান্ত পদার্থ সহ তাহাই বহির্গত হইতেছিল। নয়নদ্বয় আরক্ত নহে, কিন্তু বাম কণীনিকা প্রসারিত। নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক, সামান্য পূর্ণ—প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৭০। শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক। বাহ্য দৃশ্যে বিশেষ মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়ার কিছুই ছিল না। কেবল মাত্র কাহারও সহিত কোনরূপ বাক্যালাপ করা রোগী ভাল বোধ করিতেছিল না।

চিকিৎসা।—অর্দ্ধ ড্রাম সাল্‌ফেট অব্ জিক উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করায় ২৩ বার বমি করিয়াছিল।

অতঃপর ষ্টমাক পম্প দ্বারা পাকস্থলী উত্তমরূপে ধৌত করাইয়া রোগীকে শয্যায় শয়ন করিয়া দিয়া, কি পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা পর্য্যবেক্ষণ করা হইতেছিল।

অপরাহ্ন সাড়ে চারিটার সময়ে পীতাভবর্ণ বিশিষ্ট গাঢ় শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ বমি করে। এই সময়ে নাড়ী মৃদু, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৬০। শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। (ক্রমশঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—আশ্বিন। } ৬ষ্ঠ সংখ্যা

বাইওকেমিক মতে—ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী।
(কাসিয়াং)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে)



(৩) **ক্যালি-মিউর**—এই পীড়ায় 'সোরথ্রোট্' (গলক্ষত) প্রকাশিত এবং জিহ্বা শ্বেত বর্ণের মলাবৃত হইলে ইহা প্রযোজ্য।

নেট্রাম মিউর—হাঁচি এবং নাক, চোখ দিয়া জল পড়া প্রভৃতি লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য।

এই পীড়ার যে কোনও অবস্থাতেই **ফেরাম্ ফস্**, **নেট্রাম সলফ্**, এবং **ক্যালি-মিউর**, প্রত্যেকে ৩x, ১ গ্রেণ মাত্রায় একত্রে মিশ্রিত করিয়া, উষ্ণ জল সহ প্রত্যহ ৪।৫ বার সেবন করাইলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। হাঁচি ও নাক, চোখ দিয়া জল পড়া প্রভৃতি লক্ষণে প্রথমোক্ত ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে কয়েক মাত্রা **নেট্রাম-মিউর** ৬x, দিলেই পীড়ার উপশম হয়। আমি পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে বিচূর্ণ ঔষধ ১ গ্রেণ মাত্রায় দিয়া থাকি।

Dr. C. S. Vanght. M. D. বলেন—"এই পীড়ায় ফেরাম্ ফস্ ও নেট্রাম সালফ্ অব্যর্থ ঔষধ"।

বাইওকেমিক চিকিৎসা দুঃস্থ বঙ্গবাসীর পক্ষে স্বর্গীয় আশীর্ব্বাদ স্বরূপ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আমাদের দরিদ্র বঙ্গদেশে পীড়ার প্রাবল্য যত অধিক, এত বোধ হয় অন্য কোন দেশে নাই। চিকিৎসা ব্যাপার যেরূপ ব্যয়সাধ্য হইয়া উঠিয়াছে, তাহাতে গৃহে গৃহে বাইওকেমিক চিকিৎসার প্রচলন হইলে রোগীও শীঘ্র রোগ যন্ত্রণার হাত হইতে মুক্ত হয়—দরিদ্র বঙ্গবাসীর অর্থও অযথা ব্যয় হয় না। অনেক সময় দেখা যায় যে, কোনও পরিবারে কাহারও কলিক্ পেন (শূল বেদনা) হইয়াছে—সেখান হইতে ডাক্তারের বাড়ী ২।৩ মাইল দূরে—এমত অবস্থায় ডাক্তার আসিতে আসিতেই রোগী অর্দ্ধমৃত হইয়া পড়ে। এ ক্ষেত্রে যদি ঘরে ১ বাক্স বাইওকেমিক ঔষধ থাকে, তাহা হইলে ১ মাত্রা ম্যাগনেসিয়া ফস্ দিলেই ৩।৪ মিনিট মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠেন। শূল বেদনায় ম্যাগনেশিয়া ফস্ ব্যবহারে—এ্যালোপ্যাথিক মর্ফিয়া প্রয়োগ অপেক্ষাও, সত্বর ও আশ্চর্য্যজনক ফল হইয়া থাকে। ইহা কি কম সুবিধার কথা? আরও বিশেষ সুবিধা—হোমিওপ্যাথির ন্যায় এই শাস্ত্রে বহু ঔষধ নাই। মাত্র ১২টি ঔষধেই সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা করা যায়। এ বিষয়ে ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস M. B. মহাশয়—"চিকিৎসা-প্রকাশে" (১৩৩১ সালের চৈত্র এবং ১৩৩২ সালের বৈশাখ সংখ্যায়) "বাইওকেমিক বিজ্ঞান" নামক প্রবন্ধে এই বিষয়ে সবিশেষ লিখিয়াছেন। বঙ্গদেশে বোধ হয় ৺ডাঃ শামন্ত মহাশয়ই প্রথম এই বিজ্ঞানের আলোচনা করেন। তৎপরে তাঁহার সুযোগ্য পুত্রগণ ব্যতীত আর কাহাকেও, এ বিষয়ে আলোচনা করিতে—এত বড় কলিকাতায় আর কোনও বাইওকেমিক চিকিৎসকের নামও শুনি নাই। এত বড় একটা বিজ্ঞান—দেশের প্রখ্যাতনামা চিকিৎসকবৃন্দ কেহই ইহার কিছুই আলোচনা করেন না, ইহাই দুঃখের বিষয়।

মাদ্রাজ প্রদেশে সর্ব্বপ্রথম ফাদার মূলার তাহার প্রতিষ্ঠিত দাতব্য চিকিৎসালয়ে বাইওকেমিক ঔষধের সম্যক ব্যবহার করেন। এক্ষণে মাদ্রাজের বহু স্থানে বাইওকেমিক চিকিৎসা প্রচলিত হইয়াছে। তত্রত্য সদাশয় গভর্ণমেণ্ট মাদ্রাজ মেডিক্যাল কলেজে বাইওকেমিক শিক্ষার বন্দোবস্ত করিয়াছেন। বঙ্গদেশের চিকিৎসকবৃন্দ ও মাননীয় গভর্ণমেণ্ট এ বিষয়ে একটু চেষ্টা করিলে, দেশের একটা মহান্ উপকার সাধিত হয়।

দিন দিন দেশের যেরূপ অবস্থা হইতেছে—তাহাতে এই অন্ন সমস্যার দিনে, প্রত্যেক গৃহের মা ও ভগিনীরা অবসর সময়ে যদি এই বাইওকেমিক বিজ্ঞানের একটু চর্চ্চাও করেন, তাহা হইলে বিনা অর্থব্যয়ে তাঁহাদের পরিবারস্থ সন্তান সন্ততিগণের সামান্য সামান্য—এমন কি, জটিল পীড়াও সত্বর আরোগ্য লাভ করাইয়া, অর্থ ব্যয়ের লাঘব করিতে পারেন।

বাইওকেমিক ঔষধ সম্বন্ধে কতিপয় জ্ঞাতব্য বিষয়।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.
F.R.E.S. (Lond). M.R.I.P.H. (Eng)

গত ১৩৩১ সালের চৈত্র সংখ্যায় এবং এই বর্ত্তমান বর্ষের বৈশাখ সংখ্যায় "বাইওকেমিক বিজ্ঞান" নামক প্রবন্ধে আমি লিখিয়াছি যে,—দ্বাদশটী টীশু সল্টই আমাদের দেহ নির্ম্মাণের প্রধান উপাদান এবং নিম্নলিখিত এই দ্বাদশটী টীশু সল্টই মহামতি স্বর্গীয় ডাক্তার সুশলারের আবিস্কৃত "টিশু রেমিডি" নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যথা ;—

(১)	ক্যালকেরিয়া ক্লোর।	(৭)	কেলি সল্ফ।
(২)	ক্যাল্কেরিয়া ফস্।	(৮)	ম্যাগনেসিয়া ফস্।
(৩)	ক্যাল্কেরিয়া সল্ফ।	(৯)	নেট্রাম মিউর।
(৪)	ফেরাম্ ফস্।	(১০)	নেট্রাম ফস্।
(৫)	কেলি মিউর।	(১১)	নেট্রাম্ সল্ফ।
(৬)	কেলি ফস্।	(১২)	সাইলিসিয়া।

এই সমস্ত ঔষধ এরূপভাবে প্রস্তুত যে, ইহারা খাইতে সুস্বাদু ও মিষ্টাস্বাদ বিশিষ্ট। দুগ্ধ শর্করার (Sugar of Milk), সহিত প্রধান ঔষধের সূক্ষ্ম পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া ইহারা প্রস্তুত হইয়াছে। বাজারে ইহাদের বিচুর্ণ ও ট্যাবলেট বিক্রয় হয়। সাধারণতঃ এই ঔষধের বিচুর্ণ জিহ্বার উপর ছড়াইয়া দিয়া চুশিয়া খাইতে হয় এবং জিহ্বার সহিত সংস্পর্শ হইবা মাত্রই ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে থাকে। ইহারা টিশু রেমিডি—কাজেই টীশুর সহিত মিলিত হইবা মাত্র ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয়। ৺ডাক্তার ইউ, এম্, শামন্ত মহাশয় বলেন,—"বাইওকেমিক ঔষধের বিচুর্ণ মুখে দিয়া কিঞ্চিৎ উষ্ণ বা শীতল জল পান করা উচিত"।

অনেকে এই ঔষধ প্রয়োগের অব্যাহতি পূর্ব্বে কিঞ্চিৎ উষ্ণ জলে যাবশ্যকীয় বিচুর্ণ উত্তমরূপে দ্রব করিয়া, সেবন করিতে দিয়া থাকেন এবং তাহারা বলেন যে, এইরূপ ব্যবহারে ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশ পাইয়া থাকে।

দেহের কোনও অংশ বিশেষে অসহ্য বেদনা এবং কাহারও হঠাৎ ফিট হওয়া, কন্‌ভালশন (তড়কা) ও কোলাপ্স অবস্থা প্রভৃতি লক্ষণে, উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া প্রত্যেক ৫ মিনিট অন্তর—পীড়ার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

এইরূপ ব্যবহারে আমি বহু স্থানে আশাতীত উপকার পাইয়াছি। উষ্ণ জলে ঔষধ দ্রব করিয়া ব্যবহারের আমি বিশেষরূপে অনুমোদন করিয়া থাকি।

টীশু রেমিডির ইঞ্জেক্সন:—বাইওকেমিক ঔষধের বিচূর্ণ ২—৩ গ্রেণ মাত্রায়, পরিশ্রুত জলে (Distilled Water) উত্তমরূপে দ্রব করতঃ, স্প্রীট্ ল্যাম্পের উত্তাপে উত্তমরূপে ফুটিত করিয়া, অধঃত্বাচিক (Hypodermic) ইঞ্জেকশন করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ইহা এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে কি কম সুবিধার কথা? এইরূপে ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ ইঞ্জেকশন দিয়া (Magnesia Phos) শূল বেদনায় কাতর রোগীকে নিমেষ মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।

টীশু রেমিডি অর্থাৎ বাইওকেমিক ঔষধ সমূহ—নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহারা বিষাক্ত নহে এবং এত সূক্ষ্ম শক্তিতে ইহাদের ব্যবহার হয় যে, প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত না হইলেও, ইহাতে কোনরূপ বিষক্রিয়া বা দুর্লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে না।

শক্তি (Potency)—এই ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচন কার্য্যই সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। কোন্ শক্তি প্রকৃত উপযোগী হইবে, তাহা বলা শক্ত। বিজ্ঞ চিকিৎসকের ভূয়ঃদর্শন, অভিজ্ঞতা, এবং বিচক্ষণতার উপর, ঔষধের প্রকৃত নির্ব্বাচন নির্ভর করে। কোথায়ও কোনও রোগীতে ৩x শক্তিতেই বেশ কাজ হইল, আবার ঐ পীড়াক্রান্ত অন্য রোগীতে ২০০x শক্তি প্রয়োগ ব্যতীত কাজ পাওয়া যায় না। আবার অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, প্রথমতঃ ৩x বা ৬xএর প্রয়োগে কোনই ফল পাওয়া গেল না, কাজেই অতঃপর ২০০x দিতে হইল, কিন্তু তাহাতেও উপকার না পাওয়ায় পুনরায় যেমন ৩x বা ৬x দেওয়া গেল, অমনি কাজ পাওয়া গেল। প্রথম শিক্ষার্থীর পক্ষে প্রথমতঃ ঔষধটী ঠিক ভাবে নির্ব্বাচিত করিয়া, উহার নানারূপ শক্তি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। আমি সাধারণতঃ **তরুণ পীড়ায়** ৩x ও ৬x এবং **পুরাতন পীড়ায়** ৩০x ব্যবহার করি।

তরুণ জ্বরে অনেক সময়ে "ফেরাম ফস্" প্রয়োগে ২।১ ঘণ্টার মধ্যেই জ্বর ত্যাগ হয়, আবার জ্বর বিচ্ছেদকালীন "নেট্রাম সলফ ১x" প্রয়োগে অতি কঠিন জ্বরেরও পর্য্যায় বন্ধ হইয়া যায়। এবিষয়ে ৺ডাক্তার শামন্ত মহাশয় তাঁহার পুস্তকে বিশদ ও বিশেষভাবে লিখিয়াছেন।

সাধারণতঃ প্রত্যেক ঔষধেরই ৩x. ৬x. ৩০x শক্তি রাখা উচিত এবং ইহা ব্যতীত ফেরাম্ ফস্ ও নেট্রাম সল্ফ ১x, ম্যাগনেশিয়া ফস্ ২০০x শক্তিও প্রয়োজন হইয়া থাকে। কর্ত্তিত স্থানে বা কর্ত্তনজনিত কিম্বা অন্য প্রকার ক্ষতে অথবা মচকাইয়া গেলে ফেরাম্ ফস্ ১x শক্তির লোশন ও মলম ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

অনেকে বলেন,—সাধারণতঃ গৃহস্থের পক্ষে ৬x শক্তিবিশিষ্ট বিচূর্ণ ঔষধ রাখিলেই যথেষ্ট হয়। তবে তৎসঙ্গে ফেরাম্ ফস্ ১x শক্তি ১ শিশি ও ম্যাগনেশিয়া ফস্ ৬x ও ৩০x রাখা ভাল।

একদিন আমার স্ত্রীর হঠাৎ বুকে ও পিঠে অত্যন্ত বেদনা হওয়ায় তিনি বিশেষ কাতর হইয়া পড়েন। আমি তাঁহাকে ম্যাগনেশিয়া ফস্ ব্যবস্থা করিলাম এবং উহা উপর্য্যুপরি

২০০X শক্তির তিন মাত্রা বিচূর্ণ প্রয়োগ করিলাম, কিন্তু কোনও ফল হইল না। অতঃপর উহার ৩x, এবং পরে ৬x শক্তিও কয়েক মাত্রা পর পর দিলাম, ইহাতেও ফল না হওয়ায় যেমন উহার ৩০x শক্তি প্রয়োগ করিলাম, তৎক্ষণাৎ বেদনার উপশম হইল এবং তিনি ১০।১৫ মিনিট মধ্যেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন। ম্যাগনেশিয়া ফস্‌- যে কোনও রকম বেদনা, পেটে ব্যথা, শূল বেদনা, হাতে পায়ে খ'াল ধরা, শিরোশূল প্রভৃতির অব্যর্থ ঔষধ—তবে স্থান বিশেষে লক্ষণানুযায়ী এতৎসহ অন্য ঔষধও দিতে হয়।

মাত্রা (Dose)।—প্রত্যেক ঔষধই, যে কোন পীড়াতেই একই প্রকার মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে। তবে বয়সানুসারে মাত্রার যেরূপ বিভিন্নতা করার প্রয়োজন হয়, তাহা নিয়ে উল্লিখিত হইল।

বয়সানুসারে মাত্রা।—

সাধারণতঃ শিশুদিগকে	...	...	½—১ গ্রেণ মাত্রায় বিচূর্ণ।
বালক বালিকাদিগকে	...	...	১—৩ গ্রেণ ,, ,,
পূর্ণ বয়স্কদিগকে	...	...	৫—গ্রেণ ,, ,, দেওয়া হয়।

৺ডাক্তার শামন্ত মহাশয় বলেন যে,—"পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ১ গ্রেণ ঔষধ, ১ মাত্রার পক্ষে যথেষ্ট"। আমি ১—২ গ্রেণই সাধারণতঃ পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ব্যবহার করিয়া থাকি এবং তাহাতে বেশ ভাল ফলই পাই।

ঔষধগুলি বিষাক্ত নহে বলিয়া, সূক্ষ্মরূপে ওজন করিয়া দিবার দরকার হয় না—আন্দাজ করিয়া দিলেই যথেষ্ট।

সময় (Time)—পুরাতন পীড়ায় দিবসে ২—৪ বার ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। তরুণ পীড়ায় ৬—৮ বার প্রয়োগ করা যায় এবং কন্‌ভালশন (তড়কা), রক্তস্রাব, বেদনা, অতিরিক্ত জরীয় উত্তাপ প্রভৃতিতে ৫ মিনিট অন্তর—পীড়ার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

অতি প্রত্যুষে—শয্যাত্যাগের অব্যবহিত পরেই এবং রাত্রে—শয়নকালীন ঔষধ সেবনের প্রকৃষ্ট সময়।

কোন কিছু খাইবার অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে ঔষধ সেবন করা উচিত। যখন ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হয়, তখন অবশ্য এই নিয়মের ব্যতিক্রম করা কর্ত্তব্য। রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে জাগাইয়া ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার (Alternation)—অনেক পীড়ায় একটী ঔষধই রোগ আরোগ্য করিতে যথেষ্ট, কিন্তু অনেক সময়ে একই পীড়ার বিভিন্ন লক্ষণানুযায়ী ২।৩ বা ততোধিক ঔষধের আবশ্যক হইতে পারে। এরূপ স্থলে ঐ সকল ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যায়। এইরূপ ঔষধ ব্যবহারে কোনও ঔষধেরই ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় না।

মিশ্রণ (Combination)—যখন কোনও পীড়ায় দুই বা ততোধিক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়, তখন চিকিৎসক ইচ্ছা করিলে, ঔষধগুলি পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার না করিয়া,

আবশ্যকীয় ঔষধগুলি একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে পারেন। এই মিশ্রিত ঔষধ মুখে দিয়া খাওয়া অপেক্ষা, উষ্ণজলে দ্রব করিয়া মিশ্রাকারে ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ। এইরূপ ভাবে মিশ্রিত ঔষধ ব্যবহারে, প্রত্যেকটী ঔষধেরই ক্রিয়া সত্বর প্রকাশ পায় এবং বহু প্রাচীন চিকিৎসক কর্ত্তৃক উপযোগিতার সহিত এইরূপ মিশ্রাকারে ব্যবহৃত হইয়াছে। পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার অপেক্ষা, আবশ্যকীয় ঔষধ সমূহ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগের আমি বিশেষ পক্ষপাতী।

বাহ্যিক প্রয়োগ (External use)—বাইওকেমিক ঔষধ সমূহ উপযোগিতার সহিত বাহ্যিক (External use) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ, দগ্ধক্ষত, (Burns), মচ্‌কান (Sprains), প্রদাহ (Inflamation), ঘা, প্রভৃতিতে ইহাদের স্থানিক ব্যবহার হয়। নাকে মুখে ঘা, এবং অর্শ (Piles) প্রভৃতিতে ইহাদের বাহ্যপ্রয়োগে আশাতীত ফল হইয়া থাকে। ক্ষত (Wound) প্রভৃতিতে ব্যবহারের জন্য ১—২ আউন্স উষ্ণ জলে টীশু রেমিডির ১x, ২x বা ৩x শক্তির বিচূর্ণ ১০—২০ গ্রেণ আন্দাজ উত্তমরূপে দ্রব করিয়া, উক্ত লোশনে এক টুক্‌রা পরিষ্কার ন্যাক্‌ড়া, লিণ্ট বা তুলা ভিজাইয়া, ক্ষত বা মচ্‌কান কিম্বা প্রদাহিত স্থানের উপরে বসাইয়া দিয়া সর্ব্বদা উহা ভিজাইয়া রাখিতে হয়।

মুখের ভিতর ও গলমধ্যের পীড়ায় ইহাদের লোসন কুল্লীরূপে ব্যবহার্য্য।

টীশু রেমিডির ১x, ২x বা ৩x, শক্তির বিচূর্ণ একভাগ এবং শ্বেত ভেসিলিন বা ভাল গব্যঘৃত ২ ভাগ (ভাল ভয়সা ঘৃতও হইতে পারে) একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, অর্শ, পুরাতন ক্ষত প্রভৃতিতে মলমরূপে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ফোড়া, ব্রণ, কার্ব্বঙ্কল প্রভৃতিতে পুলটীশ দিবার আবশ্যক হইলে, উক্ত পুলটীশের উপর পুরু করিয়া আবশ্যকীয় ঔষধের বিচূর্ণ (১x, ২x, ৩x, শক্তি) ছড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—প্রত্যেক চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, চিকিৎসায় সুফল পাইতে হইলে, ঔষধ সমূহ বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। বাজারের যে সে দোকান হইতে সস্তায় ঔষধ লইলে, চিকিৎসায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না—অনেক ক্ষেত্রে আদৌ ফলই হয় না।

সরলান্ত্রের বহির্নির্গমন ও কোষ্ঠবদ্ধ।

Rectal Prolapse and Constipation.

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস L. M. S. (Homœo)

পোড়াদহা, নদীয়া।



রোগী জনৈক হিন্দু, পুরুষ, বয়স অনুমান ৫০ বৎসর। যৌবনাবস্থা হইতে ইনি সরলান্ত্রের বহির্নির্গমন ও তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ভুগিতেছিলেন। গত ১৯২৩ সালের ডিসেম্বর মাসে তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার্থ আমার চিকিৎসাধীন হন।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—বাল্যকাল হইতে ইনি বাতজ্বরে (Rheumatic fever) ও তৎসহ হৃদরোগে (Heart disease) ভুগিতেছিলেন। ২৪।২৫ বৎসর বয়ঃক্রম কালে তাঁহার নাসিকা হইতে পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব (Epistaxis) হইত, উহা প্রায় ৪০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত অবস্থান করিয়া বন্ধ হয় ও তৎপরিবর্ত্তে সরলান্ত্র হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইয়া, অবশেষে সরলান্ত্রের বহির্নির্গমন উপস্থিত হয়। তৎকালে জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তার তাঁহাকে বলেন যে—"অর্শরোগ (Piles) হইয়াছে, উহা অস্ত্রোপচার ব্যতীত আরোগ্য হইবে না"। ভয়প্রযুক্ত রোগী অস্ত্র চিকিৎসা করাইতে স্বীকৃত না হইয়া, লঘু পথ্যের উপর নির্ভর ও মলত্যাগ কালীন কুন্থন (Straining) দেওয়া একেবারে পরিহার করিলেন। ইহাতে কিছু দিন মধ্যেই সকল বিষয়েই অনেক উপশম বোধ করেন। ২।৩ বৎসর পূর্ব্বে তিনি একবার কিছু দিনের জন্য পশ্চিম প্রদেশে গিয়া অবস্থান করেন। তথায় মলত্যাগ কালীন কুন্থন ও সরলান্ত্রের বহির্নির্গমন বৃদ্ধি হওয়ায় একজন খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা দেখাইলে, তিনি বলেন যে—"সরলান্ত্রের বহির্নির্গম (Prolapse of Rectum) হইয়াছে উহাতে শীঘ্রই দূষিত ক্ষত (Malignant ulceration) হইবার সম্ভাবনা"। অতঃপর তিনি রোগীকে পারদ সংযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা ও অস্ত্রোপচার করাইতে আদেশ করিলেন। কিন্তু দ্বিতীয় ব্যবস্থাটী পূর্ব্বোক্ত কারণে প্রতিপালন করা এবারও রোগীর হইল না ; কেবল মলত্যাগ কালে কুন্থন দেওয়া বন্ধ করায়, রক্তস্রাব ও সরলান্ত্রের বহির্নির্গমন কিয়ৎ পরিমাণে বন্ধ হইল। মধ্যে মধ্যে উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটিলে সরলান্ত্রের যাতনা ও রক্তস্রাব এত অধিক হইত যে, তাহাতে তিনি কতিপয় দিবস শয্যাগত হইয়া থাকিতেন। এইরূপে উক্ত পীড়া কখনও কম, কখনও বেশী হইতে হইতে, উহা প্রবলাকার ধারণ করায় আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসিয়াছিলেন।

ব্যক্তিগত বিশেষ পরীক্ষা (Anamnesis),—রোগী যতই শারীরিক পরিশ্রম করেন, ততই তাঁহার হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ভাল হইতে থাকে—বিশেষতঃ যখন প্রভূত ঘর্ম্মস্রাব হয়। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রমে সরলান্ত্রের উত্তেজনা উপশমিত হয় এবং

অনেকক্ষণ পদব্রজে বেড়াইবার পরে রোগী সরলান্ত্রের বহির্নির্গমন ও শারীরিক অন্যান্য অসুস্থতা হইতে বিমুক্ত বোধ করেন।

ঔষধ নিরূপণ—শারীরিক পরিশ্রমে রোগীর পীড়ার লক্ষণ সমূহের উপশম হইয়া থাকে, সুতরাং এস্থলে রসটক্স ও সিপিয়াই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। কিন্তু রসটক্সে ক্রমাগত (continued) পরিশ্রমে পীড়ার প্রাবল্য বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। সিপিয়াতে যতই শারীরিক পরিশ্রম বেশী হউক না কেন, তাহাতে পীড়ার উপশম হয় এবং অন্যান্য মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ সমূহ—যাহা এস্থলে বর্ণনা করিবার আবশ্যক মনে করিলাম না, তদসমূহের সহিত এক সিপিয়ারই সাদৃশ্য থাকায়, ১৫।১২।২৩ তারিখে তাহাকে সিপিয়া (Sepia) ১০,০০০ শক্তি প্রত্যহ একবার করিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

২২।১।২৪ তারিখে সংবাদ পাইলাম;—৫।৬ দিন অন্তর পরিষ্কার দাস্ত হয় ও দাস্তের পর সরলান্ত্রের কদাচিৎ উত্তেজনা হয় ও উহার বহির্নির্গমন কিছু কম হইয়াছে।

ফেব্রুয়ারী মাসের সংবাদ;—সকল বিষয়েই ক্রমে উপশম হইতেছে। দাস্তের পরে বেশ বেড়াইতেও পারেন।

এপ্রিল মাসের সংবাদ;—প্রত্যহ দাস্ত পরিষ্কার হইতেছে, সরান্ত্রের বহির্নির্গমন আর কমে নাই। এবার তাঁহাকে ১,০০০০০ (Sepia C, M.) শক্তির সিপিয়া প্রত্যহ একবার করিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

মে মাসে সংবাদ পাইলাম—রোগী সকল বিষয়েই সুস্থতা অনুভব করিতেছেন, সরলান্ত্রের আর বহির্নির্গমন হয় নাই। আর কোন ঔষধ না দিয়া কেবল অতিরিক্ত কুন্থন দেওয়াটী কিছুদিনের জন্য বন্ধ করিতে বলিয়াছিলাম।

মন্তব্য।—উপরোক্ত রোগীর বিবরণে বুঝা যাইতেছে যে, খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ রোগীকে কিরূপ বিপরীত গুণসম্পন্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন এবং তাঁহারা কিরূপ ভাবে তাঁহাকে সাতিশয় যন্ত্রণাপ্রদ চিকিৎসার জন্য উপদেশ দিয়াছিলেন। অথচ এই দুর্দ্দম্য পীড়াটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বিনা ক্লেশে আরোগ্য হইল। আরও দেখা যাইতেছে যে, যে কোন পুরাতন রোগে রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষার ও পথ্যের যতই সুনিয়ম প্রতিপালন করা হউক না কেন, উপযুক্ত চিকিৎসা ছাড়া কিছুতেই আরোগ্য হয় না, বরং ক্রমান্বয়ে বর্দ্ধিত হইতে পারে। (Vide Hahnemann's Organon Sec. 78) এবং যে কোন চিকিৎসা শাস্ত্রেরই ব্যবস্থিত ঔষধ হউক না কেন (এমন কি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইলেও) সদৃশ বিধানের ব্যতিক্রম ঘটিলে রোগ যাপ্য হইয়া থাকে। প্রকৃত আরোগ্য সাধনার্থ একমাত্র সদৃশ বিধানই উপযোগী **"Similia Similibus curenture."**

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

G. P. 12000(6-7-25)

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ—টী, ডব্লিউ উইলিয়মের
এফ্রোডিটিক লিম্ফ Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T. W. Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কর্ত্তা এবং তাঁহারই ফরমূলা অনুসারে প্রস্তুত। ইহা একটী জান্তব ঔষধ। অণ্ডের সার ও মেরুমজ্জা হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত।

মাত্রা। ৫—১০ মিনিম। বাহ্যিক প্রয়োজ্য।

ক্রিয়া। ডাক্তার উইলিয়ম এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে, "এফ্রোডিটীক লিম্ফ" স্পাইন্যাল কর্ডের ও জননেন্দ্রিয়ের এবং উহার যাবতীয় কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়। এফ্রোডিটীক লিম্ফ প্রয়োগের পর অল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডদ্বয় (Testicles) জননেন্দ্রিয় এবং স্ত্রীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের স্নায়ু ও পেশীসমূহ উন্নত ও পরিপুষ্ট এবং উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূরীভূত হইয়া, এই সকল যন্ত্রের কার্য্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সকল যান্ত্রিক রক্ত-প্রণালী সমূহ (Blood vesellos) ও ইরেক্টাইল টীশু পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডদ্বয় যথোচিত পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ—এফ্রোডিটীক লিম্ফ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ায়, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্য্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়; যথা :—

(১) **শুক্রমেহ ও তৎসংসৃষ্ট যাবতীয় উপসর্গ**। যথা,—অনৈচ্ছিক বীর্য্য পতন, শুক্রতারল্য, সামান্য উত্তেজনায় বা অতি শীঘ্র বীর্য্যপাত, শুক্রে শুক্রকীটের অভাব বা ক্ষীণ শুক্রকীটের বিদ্যমানতা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, শুক্রতারল্য, অণ্ডদ্বয়ের বিশীর্ণতা, উহার শিথিলতা বা বক্রতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় কামোদ্রেক ও লালাবৎ স্রাব নিঃসরণ, কটিদেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য, নানাবিধ স্নায়বিক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যবহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) **পুরুষের বন্ধ্যাত্ব**। নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়। এতন্মধ্যে শুক্রে সজীব ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব একটী প্রধান কারণ। যাহাদের অণ্ডকোষ শিথিল ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই শুক্রের যে, বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের অণ্ডদ্বয় হইতে যে, স্বাভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে, সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জ্ঞাতব্য। এফ্রোডিটীক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডদ্বয় যথোচিতরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং উহা বিশুদ্ধ, গাঢ় এবং সজীব শুক্রকীট সম্বলিত শুক্র নির্ম্মাণ করিতে সক্ষম হওয়ায়, উক্ত কারণোৎপন্ন বন্ধ্যাত্ব অচিরে বিদূরিত হয়।

অযথা শুক্রক্ষয়ে বা অন্যান্য কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও নির্জ্জীব শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিম্বা জন্ম গ্রহণের অল্পদিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে "এফ্রেডিটিক লিম্ফ" ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্ম গ্রহণ করে।

(৩) **ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম**—জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু সমূহের উপর "এফ্রোডিটীক লিম্ফ" বিশেষরূপে বলকারক, পরিপোষক ও

উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়,উহার আকৃতি,উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য এবং ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া, টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া,সময়ে সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া ইত্যাদিতে, এফ্রোডিটীক লিক্ক ব্যবহার করিলে সত্বর এই সকল লক্ষণ দূরীভূত হইয়া, উহার শক্তি ও প্রকৃতি বর্দ্ধিত হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী—প্রিপিউসের (Prepuse—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম্ম) আলগা করিয়া তদভ্যন্তর এন্টিসেপটিক লোসন বা বোরিক সোপ দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, ইহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্বেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিক্ক, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাভাবে ন্যাস্ত করতঃ, আঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দিবে। যাহাদের জননেন্দ্রিয়ের মুণ্ড আবরক চর্ম্ম নাই, তাঁহারা কেবল ঐ মুণ্ডের উপরি এই লিক্ক প্রয়োগ করতঃ আস্তে আস্তে ঘর্ষণ করিয়া দিবেন। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ ও জননেন্দ্রিয়ের মুণ্ডস্থ মিউকস মেম্বেন দ্বারা এই লিক্ক শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২।৩ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫।২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলেই সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

সুস্থ শরীরে ব্যবহারের ফল। যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিক্ক উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বর্দ্ধিত, অণ্ডদ্বয়ের পরিপুষ্টতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গম ও ধারণাশক্তি অসম্ভবরূপে বর্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা স্বল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এবম্বিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রস্খলন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। **মূল্য**।—২ ড্রাম লিক্ক পূর্ণ প্রতি শিশি ৪।০ টাকা। ৩ শিশি ১০৲ দশ টাকা। ১২ শিশি ৩৮৲ টাকা।

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং'র

এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Teblet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ডেমিয়ানা, $\frac{1}{2}$ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট নক্সভোমিকা, $\frac{1}{10}$ গ্রেণ জিঙ্কাই ফস্ফেট, $\frac{1}{4}$ গ্রেণ ক্যান্থারাইডিস আছে। **মাত্রা**;—একটী ট্যাবলেট। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। **ক্রিয়া**,—স্নায়বীয় বলকারক, উৎকৃষ্ট কামোদ্দীপক ও রতি শক্তিবর্দ্ধক। শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্য ও ধ্বজভঙ্গ রোগে আশাতীত উপকার করে। সুস্থ শরীরে বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীর্য্যস্তম্ভের ঔষধ। ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রব্যয়েও শরীর দুর্ব্বল বা স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় না। মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ২।০ দুই টাকা চারি আনা।

নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট—আমেরিকার বিখ্যাত এবট এণ্ড কোং'র প্রস্তুত।

সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ুবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রনে প্রস্তুত। ধাতুদৌর্ব্বল্য ও শুক্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ প্রদান করিতে ইহা অদ্বিতীয় মহৌষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার শ্রেষ্ঠতা স্বীকার করিয়াছেন। মূল্য,—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৸০ আনা। ৩ শিশি ৮।০ টাকা। ১২ শিশি ৩১৲ টাকা।

সোয়ার্টিন—Swertine

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (chereta) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট। **ক্রিয়া।**—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান (বীর্য্য) হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ। বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইন দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে এতদ্দ্বারা নিরাপদে নিশ্চিত জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও, ইহাতে জ্বর বন্ধ হইতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে, কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগীতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়।

মূল্য—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতিশিশি ৸৴০ চৌদ্দ আনা, ৩ ফাইল ২।০ দুই টাকা চারি আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৷৵০ এক টাকা দশ আনা, ঐ ৩ ফাইল ৪৷০ টাকা।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিণা।

Compound Tablet of Meorina.

স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই ঔষধটী অতীব উপকারী। সুস্থ শরীরেও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে, অধিকন্তু অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়কারীর স্বপ্নদোষ হওয়া অনিবার্য্য। সময়ে এই স্বপ্নদোষ আরোগ্য না করিলে, ইহা হইতেই যাবতীয় শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। নানা স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা ধারণাশক্তি বৃদ্ধি ও পাতলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষ জন্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত কিছুদিন সেবন করিলে শরীরে বিশুদ্ধ শুক্র অধিক পরিমানে জন্মিয়া স্বাভাবিক শক্তি বিশেষরূপে বৃদ্ধি হয়। ইহা বাজীকরণ ও বীর্য্যস্তম্ভের অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

মাত্রা ১—২টী ট্যাবলেট, প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

মূল্য,—প্রতিশিশি (৫০টী ট্যাবলেট পূর্ণ) ১।৶০ এক টাকা পাঁচ আনা, তিন শিশি ৩॥০ টাকা, ৬ শিশি ৪৲ টাকা, ১২ শিশি ৮৲ টাকা।

সিনোলিস—Sinolis.

সুন্দর গন্ধযুক্ত তৈলবৎ জলীয় পদার্থ। স্থানিক মর্দ্দন করিলে এতদ্দ্বারা পৈশীক-শক্তি প্রবলতর এবং ঐ স্থান স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় কার্য্যকারী হয়।

ধ্বজভঙ্গ ও জননেন্দ্রিয়ের শিথিলতা, বক্রতা, ক্ষীণতা, ও দুর্ব্বলতায় এই তৈল জননেন্দ্রিয় মর্দ্দন করিলে, শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অপেক্ষাও শক্তিসম্পন্ন ও উহার আকৃতি ও উত্তেজনা শক্তি অধিকতর বর্দ্ধিত হয়।

এতদ্ভিন্ন বাতরোগে এই তৈল মর্দ্দন করিলে শীঘ্রই বেদনা ও স্ফীতি প্রভৃতি নিবারিত হয়। ফলতঃ ইহা স্থানিক স্নায়ু ও পেশী সমূহের সবলতা সাধন করিয়া উপকার করে বলিয়া এতদ্দ্বারা স্থানিক অস্বাভাবিকত্ব শীঘ্র দূর হইয়া থাকে।

মূল্য—প্রতি ১ আউন্স শিশি ।৷০ আট আনা। ৩ শিশি ১৶০ এক টাকা দুই আনা। ১২ শিশি ৩৷৷০ তিন টাকা আট আনা।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য বহু পরীক্ষিত ঔষধ

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine-et Arsenate)

কুইনাইনের অপেক্ষা "পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের" জ্বরঘ্ন শক্তি দ্বিগুণতর. বহু সংখ্যক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে। একবার এই ঔষধটী ব্যবহার করিলেই ইহার জ্বরঘ্ন শক্তি কিরূপ প্রবলতর প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ৷৶০ চোদ্দ আনা। ৩ শিশি ২।০ দুই টাকা চারি আনা। ১২শিশি ৮৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৷৷৶০ এক টাকা দশ আনা, ঐ ৩ শিশি ৪।০, ১২ শিশি ১৫৲ টাকা।

Regd. No. C.475 [১৮ বর্ষশ] Vol XVIII. [১৩৩২ সাল—কার্ত্তিক] No.7.

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ













সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ — ৭ম সংখ্যা













সম্পাদক
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা। প্রতি সংখ্যা।০ আনা।

চিকিৎসা প্রকাশের ১৩৩২ সালের

১৮শ বার্ষিক উপহার।

ব্যাহ্যাড়াম্বর নিষ্প্রয়োজন

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন ও কলেবর বৃদ্ধি করিয়াও, এবার কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় অভাবনীয় উপহারের বন্দোবস্ত করিয়াছি, দেখুন—

প্রথম উপহার।

প্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক, বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা, বিস্তৃত কালাজ্বর চিকিৎসা প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয়ের

প্রভূত অধ্যবসায়—বিপুল পরিশ্রম—অসীম যত্ন-চেষ্টা-প্রসূত

বাঙ্গালাভাষায় চিকিৎসা-শাস্ত্রের অমূল্য কোহিনুর—

গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যাবতীয় জ্বর এবং তদনুষঙ্গিক সর্ব্ব প্রকার উপসর্গাদির বিবরণ ও চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

ট্রপিক্যাল ফিবার

৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবং বিস্তৃত পরিশিষ্ট

———•:•:•———

১ম ও ২য় খণ্ডের অবশিষ্ট সমুদয় জ্বরের বিবরণ ও চিকিৎসাদি অতি সুবিস্তৃত ভাবে এই ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সন্নিবেশিত হইয়া ট্রপিক্যাল ফিবার সমাপ্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন পুস্তকের শেষে বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত একটী স্বতন্ত্র পরিশিষ্ট সন্নিবেশিত হইয়াছে।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অন্যান্য পুস্তক অপেক্ষা "ট্রপিক্যাল ফিবার" কিরূপ অভিনব ও বিশেষত্ব পূর্ণ এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই ইহা কিরূপ উপযোগী ও শিক্ষাপ্রদ ১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা তাহা আংশিক ভাবে বুঝিতে পারিয়াছেন, এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড পাঠে, সমগ্র পুস্তকের বিশেষত্ব ও অভিনবত্ব সম্পূর্ণ ভাবে হৃদয়ঙ্গম করুন।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যে সকল জ্বর হইতে দেখা যায়, তদসমূহের প্রকৃতি— অন্যান্য দেশের জ্বরের প্রকৃতি হইতে অনেকাংশে বিভিন্ন। ইহাদের এই প্রাকৃতিক বৈচিত্র্য

হেতু, চিকিৎসা-প্রণালীও অনেকাংশে বিভিন্ন। অথচ এই স্বাতন্ত্রতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তকই লিখিত হয় নাই।

পক্ষান্তরে, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বর-রোগ সমূহের (কেবল জ্বর নহে, অন্যান্য অনেক পীড়া) বিশেষত্ব ও প্রাধান্য প্রভৃতি লক্ষ্য করতঃ, এতদসম্বন্ধে তথ্যানুসন্ধানার্থ গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক যে সকল স্বতন্ত্র পরীক্ষা ও অনুসন্ধানাগার স্থাপিত হইয়াছে, তৎসমুদয় পরীক্ষাগারের কার্য্যে নিযুক্ত বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা ও পরীক্ষায় দিন দিন বহু নূতন তত্ত্ব উদ্‌ঘাটিত, বহু নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী আবিস্কৃত, বহু ভ্রান্ত মত অপনীত হইয়া, জ্বর-চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। দুঃখের বিষয়, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ এই সকল নবাবিষ্ক্রিয়া ও আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলাফল সম্বন্ধে কোনই অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পান না।

এই সকল অসুবিধা—বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের এই সকল অভাব দূরীকরণার্থ, যে বিরাট বিপুল আয়োজনে এই বিশ্বকোষ সদৃশ "ট্রপিক্যাল ফিবার" প্রকাশে ব্রতী হইয়াছিলাম, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সেই আয়োজনের সম্পূর্ণ সাফল্য নিদর্শন প্রদর্শিত হইল।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যেরূপ প্রকৃতিতে যত প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং প্রত্যেক প্রকার জ্বরে যত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তদসমুদের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিবরণই বিশেষভাবে এবং বিস্তৃতরূপে ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের উৎপত্তির কারণ ও তাহার বিভিন্নতা, অবস্থা, লক্ষণ, বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ, জীবাণু-তত্ত্ব, নির্ণয় প্রণালী, প্রভেদ-নির্ণয়, ভাবীফল, পরিণাম, চিকিৎসা-প্রণালী, চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য্য প্রত্যেক ঔষধের ভৈষজ্য-তত্ত্ব, কোন্ ঔষধ—কি প্রকারে—শরীরের কোন স্থানে যাইয়া, কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিরূপ মাত্রার কিরূপ উপকার করে, চিকিৎসার্থ কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, উপসর্গ ও লক্ষণের তারতম্য বা পরিবর্ত্তন অনুসারে ব্যবস্থাপত্রের তারতম্য বা পরিবর্ত্তন ও সংযোজন ইত্যাদি এবং চিকিৎসা-প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ সঙ্গে সঙ্গে বহুদর্শী চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগীর আমূল চিকিৎসা বিবরণ ও পথ্যাদি অতি সরল প্রাঞ্জল ভাষায় উল্লিখিত হইয়াছে।

ফলতঃ প্রত্যেক প্রকার জ্বরের সম্বন্ধে অদ্যাবধি যাহা কিছু আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াছে, যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, সমস্তই বিস্তৃত ভাবে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। দুর্ব্বোধ্য কঠিন কঠিন অবস্থায়, সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, ঔষধ নির্ব্বাচন এবং চিকিৎসা প্রণালী নির্দ্ধারণার্থ এত অধিক সংখ্যক বড় বড় উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও নির্ণয়-প্রণালী, মতামত, যুক্তি, উপদেশ, বিশেষ বিশেষ পরীক্ষাগারের কার্য্যে নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু পরীক্ষালব্ধ অভিমত, নূতন নূতন ফলপ্রদ ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, অভিনব আবিষ্কার প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সব রকম জ্বর ও তদানুসঙ্গীক যাবতীয় পীড়া ও উপসর্গাদি সম্বন্ধে কোন বিষয় জানিবার জন্য, অন্য কোন পুস্তক বা অন্য কোন চিকিৎসকের সাহায্য লইবার প্রয়োজন হইবে না।

এতদ্ভিন্ন পুস্তকের শেষে, জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রয়োজনীয় বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটী বিস্তৃত পরিশিষ্ট সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এই পরিশিষ্টে এমন অনেক নূতন বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, যাহা জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বাঙ্গলা পুস্তকে এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন—

"ট্রপিক্যাল ফিবার" বাস্তবিকই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য পাঠ্য এবং এতদ্দ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের একটা প্রকৃত অভাব সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইবে কি না?

সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং তদনুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গাদির চিকিৎসা সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য-বিজ্ঞ বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও বহুদর্শন লব্ধ নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রদ ইঞ্জেকসন চিকিৎসা প্রভৃতি সম্যক প্রকারে পরিজ্ঞাত হইয়া, যাঁহারা জ্বর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সাফল্যলাভ করিতে চাহেন, তাঁহাদিগকে ট্রপিক্যাল ফিবার পাঠ করিতেই হইবে, ইহা মুক্তকণ্ঠে বলিব।

ইহা আমাদের কথা নহে—

যাঁহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের ১ম, ও ২য় খণ্ড পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবাক্যে আমাদের কথার সত্যতা স্বীকার করিবেন।

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের উপযোগিতা, অভিনবত্ব ও বিশেষত্বের আংশিক পরিচয় প্রাপ্ত হইয়া; ইহার পরবর্ত্তী খণ্ড সমূহ প্রাপ্তির জন্য অধীর চিত্তে অপেক্ষা করিতেছিলেন—

এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড গ্রহণ করিয়া আগ্রহ পরিতৃপ্ত এবং সমগ্র পুস্তকের সম্পূর্ণ উপযোগিতা গ্রহণ করতঃ, আমাদের প্রভূত অর্থব্যয় এবং গ্রন্থকারের বিপুল শ্রম সার্থক করুণ।

পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা,

পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রায় ৮৩০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত

এবং উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে লেখা মূল্য—৪৲টাকা।

১৮ শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৪৲ টাকা স্থলে ইহা ৩৷০ টাকায় পাইবেন।

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—

১ম ও ২য় খণ্ড অপেক্ষা, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার অনেক বড় হইলেও, এবার খুব সম্ভব ৺পূজার মধ্যেই ইহা প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা ইতিমধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, **তাঁহারা**

সুলভের সুলভে—খরচা অপেক্ষাও কম মূল্যে—

মাত্র ৩৲ তিন টাকায় পাইবেন।

এতাদৃশ এক খানি ৮৫০ পৃষ্ঠাপূর্ণ প্রকাণ্ড পুস্তক—যাহার বাইণ্ডিং খরচাই ১৲ টাকা, কাগজের মূল্য ও মুদ্রাঙ্কন খরচও ২৲ টাকার কম নহে, এতদ্ব্যতিত অন্য অনেক বাজে খরচ আছে, এরূপস্থলে তাহাই ৩৲ টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

প্রকৃতই একটা ইহা সুযোগ কিনা, ভাবিয়া দেখুন।

কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

সুযোগ একবার আসে এবং তাহা হারাইলে নিশ্চয়ই অনুতপ্ত হইতে হয়। পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্ব পর্য্যন্তই ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে আমরা এই সুযোগ—এইরূপ অত্যধিক সুলভ মূল্যে, **পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা ট্রপিক্যাল ফিবার ৩৲ টাকায় দিতে পারিব।** যাঁহারা এই সুযোগে—নাম মাত্র মূল্যে, এরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বেই পত্র দ্বারা প্রার্থী হইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইলেই নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

আরও একটী অভাবনীয় সুবিধা।

ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা, বর্ত্তমানে ৩॥০ টাকা মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা নির্দ্দিষ্ট সময়ে—নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে ইহা গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের এবং নূতন গ্রাহকগণের সুবিধার্থ—যাহাতে তাঁহারা এই অত্যাবশ্যকীয় পুস্তক খানির সমুদয় খণ্ড সুলভে সংগ্রহ করতঃ, সমগ্র পুস্তকের উপযোগীতা সম্পূর্ণরূপে গ্রহণ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে—

১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে ১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার আরও ২মাস পর্য্যন্ত পূর্ব্ববৎ ২॥০ মূল্যে প্রদত্ত হইবে।

কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার অল্পই মজুত আছে। যাঁহাদের প্রয়োজন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, অবিলম্বে ইহা গ্রহণ করিবেন। আদেশ পাইলেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়—বহুদিনের আকাঙ্খিত,

বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত

পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত

১৩৩২ সালের

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্র্যাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম।

এবারকার এই ১৩৩২ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ নূতন আকারে এবং পরিবর্ত্তিত ও বহু অভিনব বিষয়ের সংযোগে বহুল পরিবর্দ্ধিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এবার ইহাতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নূতন ঔষধ, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রকরণ, চিকিৎসার্থ বহু কার্য্যকরী স্মারক উক্তি, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিলন শিক্ষা করিবার ও উহা স্মরণ রাখিবার সহজ পন্থা, ঔষধ সম্বন্ধে সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় বহু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রভৃতি এবং "চিকিৎসা-প্রণালী" নামক একটী নূতন সংযোজিত অংশে—সর্ব্বদা প্রচলিত বহুসংখ্যক পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিবরণ সহ উহাদের সহজ সাধ্য প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যাদি সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন এবারকার এই ১৩৩২ সালের ডায়েরীতে "ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার" "রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ রাখার" এবং চিকিৎসকের "আয় ব্যায়ের হিসাব রাখিবার" রুলিংযুক্ত মুদ্রিত ফরম অধিক সংখ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ফলতঃ এবারকার এই ডায়েরী খানি দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা সর্ব্বাংশেই কিরূপ অভিনব ও নিত্য প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ।

ডায়েরীর আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য পরিচ্ছদ পটে পরিশোভিত প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এই নিত্য প্রয়োজনীয়—বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ডায়েরীর মূল্য ১৲ টাকা। **১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই প্রকাণ্ড ডায়েরী খানি ১৲ স্থলে মাত্র ।৵০ আট আনায় পাইবেন।**

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বর্দ্ধিত করার সময়, অনেক দিন অতীত হইলেও; গ্রাহকগণকে সুলভ মূল্যে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুযোগ প্রদানার্থই, প্রত্যেক বৎসর আমরা উপহারের আয়োজন করিয়া আসিতেছি। বর্ত্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন সহ যেরূপ উৎকৃষ্টতর পুস্তক, যেরূপ সুলভ মূল্যে উপহার স্বরূপে প্রদানের ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহা বাস্তবীকই অসম্ভব কিনা, বিবেচনা করুন। আশা করি—যাঁহাদের জন্য আমাদের এই আয়োজন, অবশ্যই তাঁহাদের সাহানুভূতী প্রাপ্তে আমরা ধন্য হইব।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত না হইলে, কেহই কোন উপহার পুস্তক নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে পাইবেন না। ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহকগণ যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

নির্দ্দিষ্ট সময়, কাহারও কোন উপহার গ্রহণ করার অসুবিধা হইলে, ঐ সময়ের মধ্যে পত্র লিখিয়া উপহারের প্রার্থী হইয়া থাকিতে পারেন, পরে সুবিধানুসারে উপহার গ্রহণ করিলে. নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে উহা পাইবার কোন অন্যায় হইবে না। এরূপস্থলে প্রার্থীগণের জন্য আমরা তাঁহাদের প্রার্থিত পুস্তক পৃথক করিয়া রাখিতে পারিব।

(২) উপহার গ্রহণ কালীন প্রত্যেক গ্রাহক স্বীয় গ্রাহক নম্বর সহ প্রার্থিত উপহারের নাম স্পষ্ট করিয়া জানাইবেন।

(৩) ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড এবং মেডিক্যাল ডায়েরী প্রস্তুতই আছে, ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই, ইহা ভিঃ, পিঃ, পাঠাইতে পারিব। ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার প্রকাশিত হইলে প্রার্থীগণের নিকট ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠান হইবে।

(৪) বিনানুমতিতে কোন উপহার পুস্তক কাহারও নিকট প্রেরিত হইবে না।

(৫) পুরাতন ও পরিচিত গ্রাহক ব্যতিত, কাহারও নিকট চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্য একত্র চার্জ্জ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ ও উপহার পুস্তক একসঙ্গে ভিঃ,পিঃ,ডাকে পাঠাইতে পারিব না। কারণ,এইরূপ অধিক মাশুল যুক্ত প্রকাণ্ড উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশের পার্শেল ফেরৎ হইলে সমূহ ক্ষতির কারণ হইবে। বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করায় এবার যেরূপ ব্যয় বাহুল্য ঘটিবে, তাহাতে এরূপ অধিক মাশুল যুক্ত ভিঃ,পিঃ, ফেরৎ হইলে, সেই ক্ষতি সহ্য করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই সাধ্যাতীত হইবে। এই কারণেই সানুনয় অনুরোধ—এবার কেহই উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ভিঃ, পিঃতে পাঠাইতে অনুরোধ করিবেন না। অগ্রে চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, তে লইয়া, পরে উপহার পুস্তক ভিঃ পিঃ তে গ্রহণ করিবেন, ইহাই বিনীত প্রার্থনা। উপহার ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র পাঠাইতে হইলে অন্ততঃ ১৲ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হইবে।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সত্ত্বাধিকারী
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অথবা শুক্রক্ষয়ে বা অন্যান্য কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতেও পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও নিৰ্জ্জীব শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিম্বা জন্ম গ্রহণের অল্প দিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে "এফ্রোডিটিক লিক্ষ" ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা, বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্মগ্রহণ করে।

(৬) ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম—জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু সমূহের উপর "এফ্রোডিটিক লিক্ষ" বিশেষ রূপে বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য, ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া, ইত্যাদিতে এফ্রোডিটীক লিক্ষ ব্যবহার করিলে সত্বর এই সকল দুরীভূত হইয়া উহার শক্তি ও আকৃতি বৰ্দ্ধিত হয়।

প্রয়োগ প্রণালী—প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম্ম) আলগা করিয়া তদভ্যন্তর এন্টিসেপ্টিক লোসন বা বোরিক সোপ দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, উহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্বেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিক্ষ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাভাবে স্থাপ্ত করতঃ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারা এই লিক্ষ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২।৩ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫।২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলে সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

সুস্থ শরীরে ব্যবহারের ফল। যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিক্ষ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বৰ্দ্ধিত, অণ্ডদ্বয়ের পরিপুষ্টতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গম ও ধারণ শক্তি অসম্ভবরূপে বৰ্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা অল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এবম্বিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রস্থলন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। মূল্য ২ ড্রাম লিক্ষ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪॥০ টাকা। ৩ শিশি ১০৲।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২৷০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈ ১খ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—কার্ত্তিক। } ৭ম সংখ্যা

বিজয়ার অভিবাদন।

৺শারদীয়া পূজার অবকাশান্তে এই আমাদের প্রথম উপস্থিতি, তাই আজ আমরা আমাদের সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পৃষ্ঠপোষক সুহৃদগণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, পুনরায় তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইতেছি, আশা করি, জগজ্জননী আনন্দময়ীর পূজার্চ্চনায় সকলেই পূর্ণানন্দ লাভ করিয়াছেন।

বিবিধ।

হুপিং কফ্ (Whooping Cugh) :—হুপিং কফে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বিশেষ ফলপ্রদ রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা:—

Re.

ফেনাজোন	...	৯৬ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড্	...	৩৮৪ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	১৯৪ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১৬ আউন্স।
জল	...	সমষ্টি ৩২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া :—১ বৎসর বয়সে ½—২ ড্রাম মাত্রায় সেব্য।

(I. M. Record.)

আশু উপকারী বলকারক (Tonic) মিশ্র।—দৌর্ব্বল্যাবস্থায় বলকরণ উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়, বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রেট্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ ফস্ফরিক্ ডিল	...	৬ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ হিমোগ্লোবিন	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা দৈনিক সেব্য।

(Indian Medical Record)

প্লুরিসী (Plurisy)। নিম্নলিখিত চিকিৎসাবলম্বনে প্লুরিসি পীড়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

সেবনার্থ—

(১) Re.

পটাশ এসিটাস্	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	½ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম।
জল	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। দৈনিক ৪ মাত্রা করিয়া সেব্য। এবং

বাহিক প্রয়োগার্থ—

(২) Re.

গোয়েকল	...	½ ড্রাম।
আইয়োডেক্স	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, আক্রান্ত স্থানোপরি মর্দ্দন করিতে হইবে।

(Pharmacl Advane.)

কম্পজ্বরে স্বাদ বিহীন কুইনাইন পাউডার (Tasteless Quinine Powder)।—কম্প জ্বরের চিকিৎসায় নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে আশু উপকার পাওয়া যায়, অথচ কুইনাইনের তিক্তাস্বাদ অনুভূত হয় না।

Re.

কুইনাইন	...	৪৮ গ্রেণ।
এসিট্যানিলাইড্	...	২৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৮ গ্রেণ।
স্যাকারিন্	...	৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১২টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য।

(Indian and Eastern Druggists)

ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার (Lavender water)।—ইণ্ডিয়ান এণ্ড ইষ্টার্ণ ড্রাগিষ্ট পত্রে ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার প্রস্তুত করিবার একটী উৎকৃষ্ট ফরমূল্য বাহির হইয়াছে। যথা—

Re.

অয়েল ল্যাভেণ্ডার	...	১০ মিনিম।
,, বার্গমেট্	...	১০ মিনিম।
,, রোজ	...	৫ মিনিম।
,, ক্লোভস্	...	৫ মিনিম।
,, রোজমেরি	...	২ মিনিম।
টিংচার মাস্ক	...	৫ মিনিম।
এসিড বেঞ্জোইক্	...	৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ভাইনাম্ রেকট (৯০%)	...	২ পাইণ্ট।
একোয়া রোজ	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইলেই উৎকৃষ্ট ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার প্রস্তুত হইল।

(Indian and Eastern Druggists.)

মুখ ক্ষতে ফলপ্রদ কুল্লী (Month wash)—মুখ ক্ষতে নিম্নলিখিত মিশ্রটী কুল্লী করিলে সত্বর উপকার পাওয়া যায়, বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

এসিড বেঞ্জোইক্	...	১৫ গ্রেণ।
টিংচার ক্র্যামেরিয়া	...	½ ড্রাম।
ক্যানেডিয়ান পাইন	...	১ ড্রাম।
য়্যালকোহল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এই ঔষধের এক টী-স্পুনফুল (one Tae Spoonful) ১ গ্লাস জলে মিশ্রিত করতঃ, রোগীকে কুল্লী করিতে দিবে। মুখের ক্ষত ইত্যাদিতে ব্যবহার্য্য।

(B. J. D. S.)

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ (Chronic Bronchitis)—পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় নিম্নলিখিত মিশ্রণী অতীব ফলপ্রদরূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

টেরিবিন্	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট্	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্নেশিয়া	...	১ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জিঃ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টি-স্পুনফুল মাত্রায় ১ আউন্স জল সহ দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য।

(Citic and guide)

উৎকৃষ্ট হেয়ার টনিক (Hair Tonic)—মেডিক্যাল সামারি পত্রে একটী উৎকৃষ্ট হেয়ার টনিকের প্রস্তুত প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে। ইহা ব্যবহারে চুল উঠা নিবারিত ও চুলের গোড়া শক্ত এবং অকাল পক্কতা নিবারিত হয়। যথা ;—

Re.

টিংচার ক্যান্থারাইডিস্	...	½ ড্রাম।
" নক্সভমিকা	...	২ ড্রাম।
" সিঙ্কোনা রুব্রা	...	১ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক্	...	½ ড্রাম।
অয়েল ককাস্	...	১ ড্রাম।
একোয়া কলোগ নিন্সিস্		সমষ্টি ৪ আউন্স।

স্পঞ্জে করিয়া প্রতিদিন এই ঔষধ মস্তকে লাগাইতে হইবে।

Medical Summary)

দেশীয় ভেষজ।—সুপ্রসিদ্ধ Dr. R. C. Roy S. A. S. মহোদয় নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগে দেশীয় ভেষজের আশ্চর্য্য উপকারীতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—

কলেরা।—আপাঙ্গের মূল শীতল জলে বাটীয়া সেবন করাইলে বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

হিক্কা।—কদলী মূলের রসের নস্য লইলে, উৎকট হিক্কাও উপশমিত হইয়া থাকে।

মুত্রাবরোধ।—গোখুর বীজ, শসার বীজ, কাঁকুড় বীজ, দুরালতা, এই কয়েকটী একত্র ২ তোলা মাত্রায় লইয়া ইহাদের কাথ প্রস্তুত করতঃ, তাহার সহিত দুই আনা মাত্রায়

সোরা মিশাইয়া পান করিলে, অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ হইতে থাকে। দৈনিক ২ বার করিয়া সেব্য।

গণোরিয়া জনিত প্রস্রাবের জ্বালা।—চিনির সহিত স্থলপদ্ম পাতার রস ১ তোলা মিশাইয়া পান করিলে, মূত্র নিঃসরণ হয় এবং গণোরিয়া জনিত প্রস্রাবের জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে। দৈনিক ২ বার করিয়া সেব্য।

উদরাময়।—অহিফেন চূর্ণ ½ রতি, গোলমরিচ চূর্ণ ½ রতি এবং কর্পূর ১ রতি, একত্রে মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যেক দাস্তের পর রোগীকে সেবন করিতে দিবে। অতি প্রবল উদরাময়ও ইহার ২।১ মাত্রাতেই আরোগ্য হয়। বালকদিগের জন্য ইহা ব্যবস্থা করা সঙ্গত নহে।

কলেরায় প্রস্রাব বন্ধ।—পাথর কুচির পাতার রস ২ তোলা মাত্রায় সেবন করাইলে, কলেরা রোগীর প্রস্রাব হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B.
F. R. E. S. (London) M. R. I. P. H. (Eng.)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৬১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(২৩) ৭—১৫ মিনিটে কিছু খাওয়া কর্ত্তব্য। ইহা ব্যতীত অতি প্রত্যুষে মুখ হাত ধুইয়াই ২।১ খানি বিস্কুট বা সামান্য খই খাওয়া মন্দ নহে।

(২৪) উষ্ণ ও টাট্‌কা দুগ্ধ খাইও। বাজারের ভেজাল দুধ খাইবে না। যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে দুধ উৎকৃষ্ট পথ্য। যতটা খাইয়া রোগী অবাধে জীর্ণ করিতে পারে, ততটা খাওয়াই উচিত। দৈনিক ১ৄ—১ৄ৷৹ সের দুধ খাইয়া হজম করিতে পারিলে খুব ভাল। মহিষের দুধ হজম করিতে পারিলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অন্যান্য দুধ অপেক্ষা ইহা অধিক বলকারক। দুধ ঘন করিয়া খাওয়া উচিত নহে। উত্তমরূপে ফুটাইয়া ঈষদুষ্ণ থাকিতে পান করা উচিত। ঘন দুধ গুরুপাক ও অপকারী।

(২৫) যদি সম্ভব হয় ও হজম করিতে পার, তাহা হইলে ১ৄ—১ৄ৷৹ সের দুধ খাওয়া বিশেষ ফলপ্রদ।

দ্বিপ্রহরে টাট্‌কা দধি কিম্বা টাট্‌কা দধি হইতে প্রস্তুত ঘোল মাঝে মাঝে খাওয়া ভাল।

(২৬) নিদ্রাভঙ্গের কিম্বা ব্যায়ামের অব্যহতি পরেই আহার করা নিষিদ্ধ।

দ্বিপ্রহরে আহারের পূর্ব্বে মুক্ত বায়ুতে অন্ততঃ ১ ঘণ্টা কাল এবং প্রাতঃকালীন ও সন্ধ্যা ভোজনের পূর্ব্বে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল বিশ্রাম হিতকর।

(২৭) প্রত্যেক আহারের পর ১ ঘণ্টা করিয়া বিশ্রাম উপকারক।

(২৮) একই ওজন যন্ত্রে সপ্তাহে ১ বার করিয়া নিয়মিত ভাবে শরীরের ওজন লইবে।

(২৯) যক্ষ্মা রোগীর ডালিম, আঙ্গুর, আম প্রভৃতি ফল বিশেষ হিতকর নহে। সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, এই সকল ফল ভক্ষণে রোগী সবল হইবে, কিন্তু যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে ইহাদের দ্বারা বিশেষ বলকারক বা পুষ্টিকারক ক্রিয়া পাওয়া যায় না। ইহারা কেবল সুগন্ধিযুক্ত ও সুস্বাদু এবং খাইলে ক্ষুধার হ্রাস হওয়া নিতান্ত সম্ভব। ভারতীয় ফলের মধ্যে "পাকা কলা"'ই একমাত্র বলকারক ও উৎকৃষ্ট ফল—এবং ইহা যক্ষ্মা রোগী ইচ্ছামত পরিপাক করিবার ক্ষমতানুযায়ী খাইতে পারেন। কাঁচা কলাও যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে ভাল খাদ্য। কাঁচা কলা ভাতে বেশ খাদ্য। ইহাতে যথেষ্ট লৌহ থাকায় ইহা বেশ রক্তজনক খাদ্য। কুল খাওয়া যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে নিষিদ্ধ। ইহা অত্যন্ত উত্তেজক। যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে বলকারী অনুত্তেজক খাদ্যই ভাল পথ্য। উদরাময় বা ক্ষুধার হ্রাস হইলে ঘৃতপক্ক বা চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

(৩০) "Never Neglect Diarrhœa"—উদরাময়কে কখনও উপেক্ষা করিও না। ক্ষয় রোগের ইহা একটী মারাত্মক উপসর্গ।

(৩১) "Keep the gums and teeth as clean as possible" দাঁত ও দাঁতের মাড়ী যতদূর সম্ভব পরিষ্কার রাখিও। এতদর্থে পার্কডেভিস্ কোম্পানীর 'ইউ থাইমল্" দ্বারা দন্ত ধাবন এবং "গ্লাইকোথাইমোলিন্" দ্বারা মুখ ধোয়া খুব ভাল।

(৩২) "Give up Smoking" ধূম্রপান ত্যাগ করিও। তামাকের ধূম পানও উচিত নহে, ইহাতে কাশির উদ্রেক হইয়া ফুস্‌ফুস্ অধিকতর দুর্ব্বল হইতে পারে।

(৩৩) There is no specific Medicine for Consumption. there is no Medicine the will kill all the germs of Consumption without harming the patient ক্ষয় রোগীর কোনও অব্যর্থ ঔষধ আজ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। এমন কোনও ঔষধ নাই—যাহা ক্ষয় রোগীর কোনওরূপ অনিষ্ট না করিয়া, জীবাণুগুলি সমূলে ধ্বংশ করিতে পারে।

(৩৪) "Do not waste your money and time on patent medicines, proprietory drugs or much advertised appliances. Do not belive in the wonderful electric and other appliances. you may see advertised to cure consumption ther object is to obtain your money." পেটেণ্ট ও অতিরিক্ত বিজ্ঞাপনের আড়ম্বরযুক্ত ঔষধে অনর্থক তোমার সময় ও টাকা নষ্ট করিও না। বিজ্ঞাপনের মোহে পড়িয়া আশ্চর্য্যজনক বৈদ্যুতিক চিকিৎসায় অনর্থক তোমার অর্থ

ক্ষয় করিও না। বিজ্ঞাপন দাতাগণের একমাত্র উদ্দেশ্য—প্রলোভন দিয়া তোমার নিকট হইতে টাকা গ্রহণ করা।

(৩৫) "Avoid late hours. রাত্রি জাগিও না। অধিক রাত্রি পর্য্যন্ত তাস, দাবা, পাশা প্রভৃতি খেলা, বিবাহাদিতে যোগ দেওয়া, আমোদ প্রমোদ করা প্রভৃতি—আরোগ্যন্মুখ যক্ষ্মা রোগীর পুনরাক্রমণের অন্যতম কারণ।

(৩৬) "Carefully distroy all Phlegm by burning." সতর্কতার সহিত রোগীর নিষ্ঠিবন (থুতু, গয়ের প্রভৃতি) অগ্নিতে উত্তমরূপে দগ্ধ করিয়া ফেলিবে।

যক্ষ্মা রোগীর শ্লেষ্মার সহিত রোগজীবাণু মিশ্রিত থাকে এবং নির্গত শ্লেষ্মা শুষ্ক হইবার সঙ্গে সঙ্গেই, জীবাণুগুলি বাতাসে সঞ্চালিত হইয়া এক স্থান হইতে অন্য স্থানে যাইয়া, অন্যের দেহে প্রবিষ্ট হয়। অতএব যক্ষ্মা রোগীর সমস্ত থুতু, গয়ের উত্তমরূপে পুড়াইয়া ফেলা খুবই কর্ত্তব্য। যাহাতে রোগীর দেহ হইতে অন্যের দেহে রোগজীবাণু প্রবেশ করিতে না পারে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা রোগীর বিশেষ কর্ত্তব্য।

রোগী যে পাত্রে থুতু, গয়ের ফেলিবে, সেই পাত্রে সর্ব্বদা 'লাইজল' (Lysol) অথবা উগ্র কার্ব্বলিক এসিড্ (Strong Carbolic Acid) রাখা উচিত। অতঃপর উক্ত নিষ্ঠিবন আগুনে দগ্ধ করা উচিত। ইউরোপীয়েরা এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক। ইউরোপীয় যক্ষ্মা রোগীরা পথে ঘাটে পর্য্যন্ত থুতু ফেলেন না—পাছে তদ্দ্বারা অন্য কেহ রোগাক্রান্ত হন। তাঁহারা বাহিরে বেড়াইবার সময়ে বড় মুখওয়ালা একপ্রকার ছোট বোতল পকেটে করিয়া লইয়া যান—তন্মধ্যে 'লাইজল' অথবা কার্ব্বলিক এসিড থাকে, ইহার মধ্যেই ইহারা থুতু ফেলেন। পরে বাড়ীতে আসিয়া উহা আগুনে পুড়াইয়া ফেলেন। আমরা বাঙ্গালী—এ বিষয়ে বড়ই উদাসীন। পরের জন্য আমরা একটু উপকার করিতেও কুণ্ঠিত, বরং নিজের নাক কাটিয়াও পরের যাত্রা ভঙ্গ করিতে পারিলে নিজে কৃতার্থ হই। পাশ্চাত্য জগত এ বিষয়ে আমাদের অপেক্ষা বহু উচ্চে!

যক্ষ্মা রোগীর মনে রাখা উচিত যে, তিনি এই থুতু ফেলা সম্বন্ধে একটু অসাবধান হইলেই, তাঁহারই অসাবধানতার ফলে, অন্য নিরীহ সুস্থ ব্যক্তিও এই পীড়ার কবলস্থ হইতে পারে। এই সমস্ত নিয়ম-প্রণালী অক্ষরে অক্ষরে পালন করা, ক্ষয় রোগীর বিশেষ কর্ত্তব্য। যক্ষ্মা রোগের জীবাণুগুলি দমন করা বিশেষ কষ্টসাধ্য—তথাপি এই নিয়ম-প্রণালী রক্ষা করিয়া চলিতে পারিলে, ধীরে ধীরে এই জীবাণুগুলি নির্জ্জীব হইতে থাকে, অতঃপর অদূর ভবিষ্যতে ইহাদের বংশ সম্পূর্ণরূপে লোপ হইতে পারে। এই জীবাণুগুলি কিছুতেই নির্ম্মল বায়ু, প্রাকৃতিক আলোক, রৌদ্র, উত্তাপ, প্রভৃতি সহ্য করিতে পারে না। এই নিয়ম-প্রণালীগুলি পালন করা একটু কষ্ট সাধ্য বলিয়া রোগী হয়ত চিকিৎসকের সহিত তর্ক করিবেন। চিকিৎসকের সহিত তর্ক করা তাঁহার পক্ষে সম্ভব, কিন্তু টিউবার্কল-জীবাণুগুলির সহিত তর্ক করা, তাঁহার পক্ষে মোটেই সম্ভব নহে, এই বিবেচনা করিয়া তাঁহার অযথা ও অন্যায় তর্ক করা উচিত নহে।

(৩৭) পুরুষ রোগী হইলে স্ত্রী সহগমন ও স্ত্রী রোগী হইলে স্বামী সহগমন একেবারে বিষবৎ পরিত্যাজ্য। ইন্দ্রিয় পরিচালনা করা, এই রোগে সত্বর মৃত্যুর একটী অন্যতম কারণ বলিয়া অনেক সময়ে পরিগণিত হয়। পুরুষ রোগীর পক্ষে পীড়া আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, সম্ভব হইলে স্ত্রীকে নিকটে না রাখাই ভাল। পাশ্চাত্য দেশে এই রোগাক্রান্ত রোগী বিবাহ করিলে আইনতঃ দণ্ডনীয় হয় এবং বিবাহ বিচ্ছেদ হইয়া যায়। মূল কথা—ক্ষয় রোগীর শুক্রধারণ অবশ্য কর্ত্তব্য। কোনও কারণেই শুক্রক্ষয় করা উচিত নহে। চরক বলিয়াছেন—"মরণং বিন্দু পাতেন"। যৌবনে অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ বা দূষিত স্ত্রীসহবাস, মদ্যপান প্রভৃতির পরিণামেও অনেক সময়ে এই রোগের কবলে পতিত হইতে হয়। ইহার একমাত্র কারণ—অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়। এই শুক্রই মনুষ্য দেহের শক্তি—এই শুক্র ক্ষয়ই,ক্ষয় রোগীকে অতি সত্বর শক্তিহীন করিয়া মৃত্যুর পথে টানিয়া আনে। সুস্থদেহেও এই শক্তি ক্ষয় করিলে নানারূপ পীড়ার উৎপত্তি অবশ্যম্ভাবী। মানুষ এই শুক্রধারণ করিতে পারিলে যে, দেবতার ন্যায় অলৌকিক ক্ষমতাশালী হইতে পারে, অতীত ভারতের প্রাতঃস্মরণীয় মুনি-ঋষিগণই তাহার জাজ্জ্বল্যমান দৃষ্টান্ত।

(৩৮) প্রাতঃস্নান ক্ষয় রোগীর পক্ষে মহৎ উপকারী। ঈষদুষ্ণ জল অথবা সহ্যমত শীতল জলে স্নান বেশ উপকারী।

(৩৯) আমার মতে ক্ষয় রোগীর নিরামিষ আহার বিশেষ উপকারী। এতদর্থে দ্বিপ্রহরে আতপ তণ্ডুলের অন্ন ও নিরামিষ তরকারী এবং সন্ধ্যায় লুচি আহারই শ্রেয়ঃ। প্রচুর পরিমাণে মাখম ও ঘৃত আহার করা ভাল। আমার পরিচিত কোনও একটী ভদ্রলোক প্রাকৃতিক নিয়ম-প্রণালী পালন সহ নিরামিষ আতপ ও লুচি প্রভৃতি আহার করিয়া এখন পর্য্যন্তও সুস্থ দেহে জীবিত আছেন। তিনি প্রায় পঞ্চবিংশতি বর্ষ বয়সে রোগাক্রান্ত হন—এইক্ষণে তাঁহার বয়স প্রায় অশীতি বর্ষ। নিয়মিত আহারও পরম হিতকর।

ক্ষয় রোগীর সাধারণ পথ্য ঃ- দুগ্ধ (মহিষের বা গাভীর), প্রচুর মাখন, রুটী (পাঁউরুটী বা ঘরে প্রস্তুত আঁটার রুটী), ভাল ঘি, লুচি, মোহনভোগ, জীবন্ত মৎস্যের ঝোল, অল্প মসলাযুক্ত কচি মুর্গী, পায়রা বা কচি পাঁঠার ঝোল ; আলু, পটোল, উচ্ছে, কাঁচকলা, (খুব উপকারী), মুসুর, মুগ দাইল, পুরাতন আতপ চাউলের অন্ন, থোড়, মোচা, মুর্গীর ডিম, পাকা কলা ইত্যাদি বেশ উপকারী। সহ্যমত প্রত্যহ প্রাতেঃ ও বৈকালে ১টী করিয়া অর্দ্ধসিদ্ধ মুর্গীর ডিম খাওয়া মন্দ নহে।

উপসংহার—অধুনা রসুন (Garlic) এই পীড়ার একটী প্রধান ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার মহাশয় বলেন—"রসুন" এই পীড়ার একটী বিশেষ (Specific) ঔষধ। প্রত্যহ প্রাতেঃ খালি পেটে ১ কোয়া রসুন একটু থেঁৎলাইয়া খাইতে দিতে হয়। দুর্গন্ধের জন্য খাইতে অক্ষম হইলে, পাকা কলার মধ্যে পুরিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অনেকে টীং গার্লিক (Tr. Garlic—ইহা বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়) ব্যবস্থা করেন। বলা বাহুল্য ইহা এই রসুনেরই অরিষ্ট।

আমি একটী যুবকের যক্ষ্মার প্রাথমিক অবস্থাতে ৫ গ্রেণ সোডা বাই কার্ব্বের সহিত প্রত্যহ দিনে ২ বার করিয়া (প্রতি বারে ১ কোয়া) ২ কোয়া রসুন খাইতে দিয়া দুই মাস মধ্যে সুস্থ করিয়াছিলাম। ২ মাস পরে তাহার ফুসফুসের এপেক্স (Apex) মধ্যে ২।১টী ক্ষুদ্র রাল্‌স্ পাওয়া গেলেও, রোগীর দৈহিক ওজন আশাতীত বৃদ্ধি পাইয়াছিল—ক্ষুধার খুবই উদ্রেক হইত এবং অতি সত্বর রোগী সম্পূর্ণরূপে কার্য্যক্ষম হইয়া নিজকে সম্পূর্ণ সুস্থ জ্ঞাপন করিয়াছিল। জ্বর ও কাশি, সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অনেকে টীং আইওডিন্ (রেক্‌টীফাইড্) ২ মিনিম মাত্রায় ১ আউন্স জল সহ দিনে ২বার করিয়া সেবন করিতে বলেন। আবার অনেকে টীং আইওডিন ইণ্ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেক্‌শনের পক্ষপাতী। আমি ইহার বিশেষ পক্ষপাতী নহি। আমার মতে কর্ণেল প্রশনের ব্যবস্থামত "কোলয়েড্ ক্যালশিয়াম" (Coll. Calcium) ইন্‌জেক্‌শনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সোডিয়াম্ মরুয়েট্ ইন্‌জেক্‌শনও মন্দ নহে।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র মতে—নিয়মিত ভাবে চ্যবনপ্রাশ (বিশুদ্ধ) এবং কুষ্মাণ্ডখণ্ড ব্যবহারে আমি অনেক রোগীকে বহুদিন সুস্থ থাকিতে দেখিয়াছি। চ্যবনপ্রাশ এই রোগের বেশ ভাল ঔষধ। ইহা সেবনে রোগীকে সত্বর মোটা হইতে দেখা যায়। ক্ষয় রোগীকে মোটা করিতে পারিলে—রোগ অর্দ্ধেক কমিয়া যায়। আয়ুর্ব্বেদ সম্বন্ধে আমি বিশেষ কিছুই জানি না, কাজেই সে সম্বন্ধে বেশী কিছু আলোচনা করিতে পারিলাম না। বাইওকেমিক শাস্ত্রে এই পীড়ার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে—প্রবন্ধান্তরে উহা প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

* * * * *

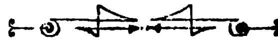
কার্য্যক্ষম যক্ষ্মারোগীর পক্ষে আবশ্যকীয় কতিপয় সংক্ষিপ্ত দৈনন্দিন নিয়মাবলী।

প্রাতেঃ ৬টা = থার্ম্মোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ। শয্যা ত্যাগ, স্নান ও পোষাক পরিধান।
,, ৭টা — প্রাতঃকালীন জলখাবার।
,, ৭টা-২০মিঃ = বিশ্রাম।
,, ৭টা-৪৫ ,, = প্রাতঃকালীন কার্য্যাদি করণ।
বেলা ১০-৩০ ,, = বিশ্রাম।
,, ১১-৩০ ,, = মধ্যাহ্নকালীন ভোজন ও তৎপর ১ ঘণ্টা বিশ্রাম।
,, ১টা — বৈকালিক কার্য্যাদি করণ।
,, ৪-৩০ মিঃ — বিশ্রাম, দুধ পান, বাড়ীর কার্য্যাদি যাহা বিশ্রামাবস্থায় করা যায়।
সন্ধ্যা ৬টা — উত্তাপ গ্রহণ ও বিশ্রাম।
,, ৬-৩০ মিঃ = সান্ধ্য ভোজন।
,, ৭টা — মুক্ত বায়ুতে বিশ্রাম।
,, ৭-৪৫ মিঃ — বিশ্রাম অথবা সামান্য ভ্রমণ।
রাত্রি ৯টা = ১ গ্লাস দুগ্ধ পান ও নিদ্রা।
সময়গুলি ঋতু হিসাবে পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য।

শৈশবাবস্থায় ফুস্‌ফুসের পচন।

Infantile Gangrene of the Lungs.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.



ইতিপূর্ব্বে শৈশবাবস্থায় ফুস্‌ফুস সংক্রান্ত কয়েকটী পীড়ার বিষয় আলোচনা করিয়াছি। অদ্য "ফুস্‌ফুসের পচন" সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

শৈশবাবস্থায় ফুস্‌ফুসের পচন কদাচিৎ উপস্থিত হয়। বয়স্কদিগের তুলনায় শিশুদিগের এই পীড়া অতি বিরল। অনেক চিকিৎসক শৈশবাবস্থায় ফুস্‌ফুস্ পচন দেখিতে পান না, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সুতরাং এতৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে দুই চারি কথা বলিলেই যথেষ্ট হইবে।

নানাভাবে পচন উপস্থিত হইতে পারে। সাধারণতঃ কোন এক ফুস্‌ফুসের নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট স্থানের সামান্য অংশে পচন উপস্থিত হয়। কখন বা বিস্তৃত অংশে পচনের বিবরণও লিপিবদ্ধ দেখা যায়।

কারণ। ব্যাপক এবং স্থানিক, এই উভয় কারণেই ফুস্‌ফুসের পচন উপস্থিত হইতে পারে। সম্পূর্ণ সুস্থ বালকের ফুস্‌ফুসের কোন এক নির্দ্দিষ্ট স্থানের শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায়, সেই অংশ পচিতে দেখা গিয়াছে।

স্ফোট জ্বর—বিশেষতঃ প্রবল হাম পীড়ায় এবং টিউবারকিউলোসিস ইত্যাদির ন্যায় যে সকল পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডল অত্যন্ত অবসন্ন হয়, সমস্ত শরীরের পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হয়—শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সেই সকল পীড়ায় ফুস্‌ফুসের কোন স্থানে পচন আরম্ভ হইয়া অল্পে অল্পে তাহা বিস্তৃত হইতে থাকে। এই সকল পীড়ায় কেবল যে, ফুস্‌ফুসেই পচন সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা নহে; পরন্তু মাড়ী এবং গণ্ডদেশেও পচন আরম্ভ হয়। দীর্ঘকাল প্রবল ম্যালেরিয়া বিষে শরীরের শোণিত বিষাক্ত হইয়া শরীর অত্যন্ত হীনতেজ হইলে, উপসর্গ রূপে ঐরূপ পচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শরীরের বাহ্যদেশে এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রে একই সময়ে পচন আরম্ভ হইলে, মুখমণ্ডলের প্রতি অধিক লক্ষ্য আকৃষ্ট হওয়ায়, ফুস্‌ফুসের পচন অজ্ঞাত থাকাও অসম্ভব নহে। পরন্তু মুখে পচন আরম্ভ হইলে শ্বাসপথে পচনোৎপাদক পদার্থ চালিত হওয়ায় ফুস্‌ফুসের প্রবল প্রদাহ ও পচন হইতে দেখা গিয়াছে।

স্থানিক কারণের মধ্যে বাহ্য বস্তুর উত্তেজনা এবং অবরোধ জন্য শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়া শিশুদিগের পক্ষে একটী প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। ফুস্‌ফুস মধ্যে কোন বাহ্য বস্তুর অবস্থানের প্রথমে উত্তেজনা, তৎপর প্রবল প্রদাহ এবং পরিশেষে পচন আরম্ভ হয়। অত্যল্প সময় মধ্যে এই সমস্ত পরিবর্ত্তন সাধিত হইতে পারে। এইরূপ প্রদাহ যে, যথার্থ

ক্রুপস নিউমোনিয়ার মধ্যে পরিগণিত নহে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। নিউমোনিয়া পীড়া আলোচনার সময়ে ঐ বিষয় আলোচিত হইয়াছে। কিন্তু যথার্থ ক্রুপস নিউমোনিয়া না হইলেও, দৃশ্যে ফুস্‌ফুস্‌ যকৃতের অনুরূপ হয়। এক প্রকৃতির নিউমোনিয়ায় ফুস্‌ফুস গঠনের কোন কোন অংশে পচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তাহার কারণ—কেবল হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের শোণিত মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ জমা। এইরূপ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ জমিলে এবং তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ সঞ্চালিত হইয়া ফুসফুসের মধ্যে প্রবিষ্ট ও আবদ্ধ হইলে, সেই আবদ্ধ অংশে পচন উপস্থিত হইতে পারে। উক্ত সংযত শোণিতের উত্তেজনায় আবদ্ধ স্থানের শোণিতবহা মধ্যে প্রথমে শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়, তারপর ফুস্‌ফুস্‌ বিধানে পচন আরম্ভ হয়। আঘাতজ ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহের পরিণামেও পচন হইতে পারে। এইরূপ পচনের কারণও শোণিত সংযত হওয়া। টেম্পরাল অস্থির ক্ষত জন্য লেটারাল সাইনসের শোণিত সংযত, ফুস্‌ফুসে এম্বোলিজম প্রভৃতি কারণেও পচন উপস্থিত হইতে পারে।

বায়ুনলী প্রসারিত হওয়ার পর তন্মধ্যে সঞ্চিত স্রাব পচনের পরিণাম ফলে,ফুস্‌ফুসের পচন উপস্থিত হইতে পারে। ক্ষয়কাশ এবং সর্দ্দি প্রকৃতির পরিণামে ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহের এইরূপে পচন উপস্থিত হয়। দুর্ব্বল শিশু। ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে অধিক শোণিত স্রাব হইলে যদি তাহা বহির্গত হইতে না পারে, তবে তন্মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া উহা পচিয়া উঠে এবং তৎসহ ফুস্‌ফুসের পচন হইতে পারে।

পীড়াজনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন। সাধারণতঃ ফুসফুসের কোন অংশের মধ্য স্থলের অল্প অংশে পচন উপস্থিত হয়। পচা অংশের সকল পার্শ্ব ধূসরবর্ণ বিধান দ্বারা পরিবেষ্টিত দেখা যায়। ঐ অংশ তল্‌তলে; পীতাভযুক্ত ধূসরবর্ণ, গাঢ় সবুজবর্ণ বিশিষ্ট কিম্বা শ্লেট পাথরের অনুরূপ বর্ণ বিশিষ্ট হয়। এই অংশ এত অসহ্য দুর্গন্ধযুক্ত হয় যে, দুর্গন্ধে বমন উপস্থিত হইতে পারে, অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া হস্ত উত্তমরূপে ধৌত করিলেও, সহজে ঐ দুর্গন্ধ যায় না। পচা অংশ ক্রমে তল্‌তলিয়া হইয়া অর্দ্ধ তরল ভাবাপন্ন হইলে, তৎস্থানে গহ্বরের উৎপন্ন হয়, এই গহ্বরের প্রাচীরে উক্ত পচা পদার্থ সংলগ্ন থাকে। এই গহ্বর সীমাবদ্ধ, এক বা অধিক এবং ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হইতে পারে। গহ্বর বায়ুনলীর সহিত সংযুক্ত হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার জন্য পচন হইলে গহ্বরের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে।

যে স্থলে পচন ক্রমেই বিস্তৃত হইতে থাকে, সে স্থলে ফুস্‌ফুসের কোন অংশের সমস্তই ঐ রূপ লক্ষিত হইতে পারে। অধিক দূর বিস্তৃত হইলে প্লুরা-গহ্বরে পচা পদার্থ প্রবেশ করে। বড় বড় বায়ুনলীর সহিত অনেক স্থলে ছিদ্র দ্বারা সম্মিলিত হয়।

কখন কখন প্লুরা-গহ্বর মধ্যে শোণিত সঞ্চিত থাকে। বায়ু নলীর গ্রন্থি সমূহ বৃহৎ ও মাংসবৎ হয়। কখন কখন উহাতে ছানাবৎ পদার্থ দেখা যাইতে পারে।

লক্ষণ।—প্রথমতঃ লক্ষণ সমূহ অত্যন্ত অস্পষ্ট থাকে। সাধারণতঃ শিশু অবসন্ন, বিবর্ণ, এবং জীর্ণ শীর্ণ হয়। সামান্য কাশি বর্ত্তমান থাকে। রোগী বক্ষঃস্থলে বেদনা বোধ করে, কিন্তু তাহা নির্দ্দিষ্ট করিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। কোন স্থানে সামান্য নিরেট শব্দ ও তৎসহ শ্বাসপ্রশ্বাসের দুর্ব্বলতা' অনুভব করা যায়। কিন্তু তদ্দ্বারা কোন সিদ্ধান্ত করা যায় না। কখন কখনও এই অবস্থার পর সহসা শিশুর মৃত্যু হয়। অথচ কোন্ পীড়ায় মৃত্যু হইল, তাহা স্থির হয় না।

পীড়া ক্রমে ক্রমে কিম্বা সহসা প্রবলভাব ধারণ করিতে পারে। ক্রমে ক্রমে পীড়া প্রবল হইতে থাকিলে শিশু ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হয়। ক্ষুধা থাকে না, শরীর পাংশুটে বর্ণ ধারণ করে, মাংস লোল হইয়া পড়ে, তৎপর বক্ষঃস্থলে বেদনার বিষয় প্রকাশ করে, সামান্য কাশি বর্ত্তমান থাকে, খেলাধূলা পরিত্যাগ করতঃ, বিষণ্ণভাবে শয়ন করিয়া থাকে, অঙ্গ সঞ্চালনে অত্যন্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করে, পিপাসা প্রবল হয়, ভাল নিদ্রা হয় না', একটু নিদ্রিত হওয়ার পরেই কাশি উপস্থিত হওয়ায় অত্যন্ত বিরক্ত হয়।

পীড়া সহসা প্রবলভাব ধারণ করিলে, প্রথমেই শিরঃপীড়া, বমন, শীত কম্প ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অল্প জ্বর হয় এবং ত্বক শুষ্ক থাকে, অল্প সময় মধ্যে শিশু অধৈর্য্য হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও চিন্তাযুক্ত, ধমনী স্পন্দন দ্রুত হয়। শুষ্ক কাশি বর্ত্তমান থাকে, বক্ষঃস্থলে বেদনা থাকিতে পারে।

লক্ষণ সমূহ সম্পূর্ণ প্রকাশিত হইলে শিশু দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডলের ভাব পরিবর্ত্তিত হয়, দেখিলেই বোধ হয়—যেন কোন প্রবল পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। চক্ষুদ্বয় কোটর নিমগ্ন, জিহ্বা ময়লাবৃত, অক্ষুধা, কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময়, অত্যন্ত অধৈর্য্য—কেবল এ পাশ ও পাশ করিতে থাকে, ধমনী স্পন্দন দুর্ব্বল ও দ্রুত—প্রতি মিনিটে ১৩০—১৫০ বার স্পন্দিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০—৪০, দৈহিক উত্তাপ ১০০—১০৪F হয়, প্রাতঃকালে উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০ বা ১০১F হয়। পুনঃ পুনঃ কাশি উপস্থিত হইতে থাকে, কাশির সহিত তরল শ্লেষ্মা নির্গত হয়, পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে কাশির এবং বক্ষঃ পার্শ্বের বা পশ্চাতের বেদনার বৃদ্ধি হয়। যে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ; অত্যন্ত ক্ষুদ্র শিশুও তাহা গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ করে। শ্লেষ্মার বর্ণ আরক্ত পাটল, তাহা বায়ু মিশ্রিত থাকে, স্থানে স্থানে শোণিত দেখা যায়, শ্লেষ্মা কোন পাত্রে রাখিয়া দিলে আরক্ত পাটল বর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়, তৎসহ ধূসর বর্ণ পদার্থ মিশ্রিত দেখা যায়। এই পদার্থ সহ ব্যাক্টেরিয়া এবং বিশেষ প্রকৃতির ফাঙ্গাস্ বর্ত্তমান থাকে। নিঃসৃত শ্লেষ্মার পরিমাণ কখন অল্প এবং কখন বা অধিক হইতে পারে, কখন বা অত্যন্ত চট্‌চটে থাকিতে পারে। এক এক সময়ে শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু অল্প সময় পরেই পুনর্ব্বার প্রবল দুর্গন্ধ নির্গত হইতে পারে। কাশির সময় শ্লেষ্মা বহির্গত হইবার পূর্ব্বে অসহ্য দুর্গন্ধ নির্গত হয়। অত্যন্ত কাশির জন্য শিশুর নিদ্রা হয় না, কোন খাদ্য গ্রহণ করে না, তজ্জন্য ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

সময়ে সময়ে পীড়ার বৃদ্ধি রুদ্ধ হইয়া সাধারণ লক্ষণ একটু ভাল বোধ হয়, শিশুর যন্ত্রণাও হ্রাস হইয়াছে, শিশুর হাবভাব দৃষ্টে এমত বোধ হয়; কিন্তু অল্প পরেই আবার প্রবল বৃদ্ধি হইতে পারে। অপরাহ্ণে যাইয়া দেখিলেন—"শিশু অবসাদগ্রস্ত ও মুমূর্ষ, কোন বাহ্য বিষয়ে তাহার লক্ষ্য নাই, নিজের যন্ত্রণায় নিমগ্ন হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে; মনে মনে স্থির করিলেন—হয় তো অদ্য শেষ রাত্রিতেই শিশুর মৃত্যু হইবে।" আপনার এই বিশ্বাস। কিন্তু মুখে আত্মীয় স্বজনকে আশ্বাস প্রদান করিয়া আসিলেন—"কোন ভয় নাই, ইহা অপেক্ষাও মন্দ অবস্থা হইতে অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে"। কিন্তু আপনার নিজের মনের বিশ্বাস এই যে, অদ্য রজনী রক্ষা পাইবে না। পর দিন সকল বেলা যাইয়া দেখিলেন—শিশু অপেক্ষাকৃত সুস্থ, শয্যায় বসিয়া তাহার খেলানাগুলি নাড়াচাড়া করিতেছে, তাহার নিশ্বাসে আর দুর্গন্ধ নাই, মুখশ্রী অপেক্ষাকৃত প্রফুল্ল। গত কল্য যাহার নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও দ্রুত; নয়নদ্বয় কোটর নিমগ্ন, অনুদ্দেশ্যদৃষ্টি, কাশি অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক, মুখমণ্ডল পাংশুটে—বিবর্ণ, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, কাশির যন্ত্রণায় মুখমণ্ডল নীলিমা মণ্ডিত, শরীর ঘর্ম্মাপ্লুত হইতেছিল, অদ্য তাহার মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, কাশি সরল ও দুর্গন্ধ বিহীন, ধমনী স্পন্দন অপেক্ষাকৃত পূর্ণ, এবং খেলানার বিষয়ে মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। কিন্তু এই সুলক্ষণ সমূহ দীর্ঘ কাল স্থায়ী হয় না। যতক্ষণ কাশির দুর্গন্ধ না থাকে, ততক্ষণ শিশু ভাল থাকে, কাশি দুর্গন্ধযুক্ত হইলেই সমস্ত মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে অত্যন্ত কাশির সহিত টাট্‌কা রক্ত বহির্গত হওয়ার পর মৃত্যু হয়। কখন বা কয়েকবার রক্ত কাশি হওয়ার পরে মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

দন্ত মাড়ী এবং গণ্ডদেশ পচার জন্যও অত্যন্ত দুর্গন্ধ বহির্গত হয়।

ফুস্‌ফুস্‌গত লক্ষণ।—বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কোন নির্দ্দিষ্ট শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না। প্রথমাবস্থায় সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। প্রতিঘাত শব্দ কদাচিৎ নিরেট ভাব প্রকাশ করে। ষ্টেথিসকোপ দ্বারা বৃহৎ বাব্‌লিং রঙ্কাস ব্যতীত অপর কোন শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না। এই শব্দ উভয় পার্শ্বেই শ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় কয়েক দিবস অতীত হইলে বক্ষঃস্থলের পশ্চাতের কোন স্থানে প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ উত্থিত হয়। এই সময় নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস এবং শুষ্ক র‍্যাল্‌স্‌ ও কর্‌কর্‌ শব্দবৎ অনুমিত হওয়ার সম্ভাবনা। নিরেট অংশ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া বক্ষঃস্থলের সম্মুখ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। বক্ষঃপ্রাচীরের সন্নিকটে গহ্বর না হইলে, প্রায়ই তাহার নির্দ্দিষ্ট স্থান নির্ণীত হয় না। বক্ষপ্রাচীরের সন্নিকটে পচন জনিত গহ্বর হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস ব্রঙ্কিয়াল, ব্লোইং, ক্যাভার্নস্‌, বৃহৎ, রঙ্কাস এবং স্পষ্ট গারগ্লিং শব্দ শ্রুত হয়। নিউমোথোরাক্‌স হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস এম্ফরিক, মেটালিক টিঙ্ক্লিং ইত্যাদি শব্দ শুনা যাইতে পারে।

ভাবীফল। কত দিবসের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হইবে, তাহা বলা অসম্ভব। কখন বা কয়েক দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয়। আবার কখন বা কয়েক মাস পীড়া ভোগ করার পর ক্রমে

ক্রমে দুর্ব্বল হওয়ায় মৃত্যু হয়। অল্প সময়ে—দুই দিবসের মধ্যে এবং অধিককাল—তিন চারি মাস পীড়া ভোগ করার পরও মৃত্যু হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে অবসন্নতার জন্য মৃত্যু হয়। কখন বা নাক মুখ দিয়া যথেষ্ট রক্ত বহির্গত এবং কখন বা প্র্ রাগহ্বরে অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ায় মৃত্যু হইয়া থাকে।

কচিৎ যে দুই একটী শিশু এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াও রক্ষা পাইয়াছে, তাহাদের শ্বাস পথের দুর্গন্ধ মাসাধিক কাল বর্ত্তমান ছিল এবং আরোগ্য হওয়ার পর সুদীর্ঘ কাল দুর্ব্বলতা ভোগ করিয়াছিল।

নির্ণয় :—প্রশ্বাসের দুর্গন্ধ এবং নিঃসৃত শ্লেষ্মার অসহ্য দুর্গন্ধই কেবল রোগ নির্ণয়ের উপায়। তদ্ব্যতীত এমন কোনও বাহ্যিক লক্ষণ কিম্বা বক্ষঃ পরীক্ষায় অবগত হওয়া যায়, এমত কোনও নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ নাই। প্রদাহ পচনে পরিণত হইয়াছে কি না, তাহা কেবল উক্ত দুর্গন্ধ দ্বারাই নির্ণীত হইয়া থাকে। অবসাদগ্রস্ত; পাংশুটে বর্ণ, অধৈর্য্য, শরীর ক্ষয় এবং ক্রমিক বর্দ্ধিত দুর্ব্বলতা ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ—যাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, তাহা অনেক পীড়াতেই উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই, সুতরাং ঐ সমস্ত লক্ষণের প্রতি নির্ভর করা যাইতে পারে না। কেবল যে ঐরূপ দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকিলেই যে, ফুস্‌ফুসের পচন আরম্ভ হইয়াছে, এমত অনুমান করিতে হইবে, তাহা নহে। কারণ, মুখের এবং গলকোষের প্রদাহ পচনে পরিণত হইলেও, ঐরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হইয়া থাকে। পরন্তু যে সকল পীড়ায় ফুস্‌ফুসের বায়ুনলী সমূহ প্রসারিত হইয়া থলীবৎ অবস্থায় পরিণত এবং তন্মধ্যে নিঃসৃত স্রাব সঞ্চিত হইয়া দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকায় তাহাতে পচনোৎপত্তি হয়, তাহাতেও ঐরূপ দুর্গন্ধ

(ক্রমশঃ)

সর্পবিষে জার্ম্মাণ চিকিৎসা।

German treatment of Snake-bite. *

ভারতবর্ষে সর্প দংশনে প্রতিবৎসর কত লোক যে, মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই। আফ্রিকার মহাদেশে জার্ম্মাণ চিকিৎসকগণ সর্পদংশনের চিকিৎসায় কিরূপ কৃতকার্য্য হইয়াছেন, তাহার বিবরণ প্রকাশ করিলে এদেশীয় লোকের বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা। ভারতের ন্যায় আফ্রিকা মহাদেশেও বহু প্রকার তীব্রবিষ সর্প দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা - ব্ল্যাক মাম্বা (Black mamba—এখানকার গোক্ষুরা জাতীয় সর্পের ন্যায়) Naja tripudians ইত্যাদি।

---

* Industrial & Tread Reveiw—("কাজের লোক" হইতে উদ্ধৃত)

এই সকল উগ্র বিষধর সর্পের দংশনেও জার্ম্মাণ ডাক্তারগণের চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণরূপে কৃতকার্য্য হইতে সমর্থ হইয়াছে। ইহারা বহুবিধ পরীক্ষার পর প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) এবং পটাস পারম্যাঙ্গনাস্ (Potassium Permanganate) এই দুইটী ঔষধ সর্পবিষের অতি উত্তম প্রতিষেধক। ভিয়েনা প্রদেশের Dr. Rudolph বলেন যে,—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) জলে দ্রবীভূত করিয়া (ক্যালসিয়ম ১ ভাগ, জল ১০ ভাগ) সেই দ্রব ১০ হইতে ২০ গ্রাম মাত্রায় সর্পদষ্ট স্থলে বা তাহার চতুর্দ্দিকস্থ ত্বকের নিম্নে ইঞ্জেকসন করিয়া দিলে, উহা তত্রত্য ঝিল্লীর (membrane) মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বিষের ক্রিয়া তৎক্ষণাৎ প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালী সর্ব্বপ্রকার সর্পবিষে আশানুরূপ ফল প্রদান করিতে দেখা গিয়াছে। যাহাতে দুই ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে, এমনতর তীব্র বিষ কোন জন্তুর দেহে যথেষ্ট পরিমাণে প্রবেশ করাইয়া দিয়া, সঙ্গে সঙ্গে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) ইঞ্জেকসন করতঃ, সেই জন্তুটীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে কৃতকার্য্য হওয়া গিয়াছে। কিন্তু দংশনের পর যত শীঘ্র এইরূপ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) ইঞ্জেকসন করিতে পারা যায়, ততই ভাল।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) ইঞ্জেকসন করিয়া, তৎসহ পটাস পারম্যাঙ্গানেট (Potassium Permanganate) দ্বারা চিকিৎসারও বিধান করা যাইতে পারে। প্রথমতঃ দষ্ট স্থানের উপরিভাগে শক্ত রকমের বাঁধন দিয়া, ক্ষত স্থানটী তীক্ষ্ণধার ছুরিকা দ্বারা বেশ পরিষ্কার করিয়া কাটিয়া দিতে হয়—যেন তাহা হইতে বিষাক্ত রক্ত অনায়াসে নির্গত হইবার পথ পায়। তৎপরে পটাস পারম্যাঙ্গানেট (Potassium Permanganate) এর ১৫ হইতে ২০টী দানা ১ লিটার (১ কোয়ার্টের কিছু কম, সাধারণতঃ ৪॥০ লিটারে ১ গ্যালন হয়) পরিমিত জলে গলাইয়া লইয়া, ক্ষত স্থানটীতে বেশ করিয়া মালিশ করিতে হয়। এস্থলেও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, দংশনের ১০।১৫ মিনিটের মধ্যেই এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা বিধেয়।

লিলি প্রদেশের পাস্তুর ইনষ্টিটিউটের ডিরেক্টর Dr. Palmette সর্পবিষের রাসায়নিক উপাদান সম্বন্ধে একজন বিশেষজ্ঞ, তাঁহার বিচক্ষণ গবেষণার ফলে সর্পবিষ প্রতিষেধক-রূপে একপ্রকার ইঞ্জেকসন চিকিৎসা উদ্ভাবিত হইয়াছে এবং তাহা বিশেষ উৎকর্ষ লাভ করিয়াছে। একটী অশ্ব শরীরে কয়েক মাস ধরিয়া ক্রমশঃ বৰ্দ্ধিত ডোজে সর্পবিষ ইঞ্জেকসন করিয়া তিনি দেখিয়াছেন যে, সেই অশ্বটী পরিণামে ৮০ গুণ পরিমিত বিষ হজম করিতে পারিয়াছে। এই অশ্ব শরীরের সিরাম (Serum) লইয়া সর্পদষ্ট ব্যক্তির শরীরে ইঞ্জেকসন করিলে বিষক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া যায়। বস্তুতঃ গোক্ষুরা সর্পের বিষোৎপন্ন সিরাম (Serum) লইয়া ভাইপার (Viper) জাতীয় সর্প বিষের প্রতিষেধক রূপে ব্যবহৃত হইতে শুনা গিয়াছে। কিন্তু Dr. Palmetteর আবিষ্কৃত সিরামই (Serum) সর্ব্বপ্রকার সর্প বিষনাশক বলিয়া অবধারিত হইয়াছে। ইহা পূর্ব্ব বর্ণিত উপায়ে জন্তুদেহ হইতে সংগৃহীত হইয়া থাকে।

সর্প দংশনের অন্ততঃ ১॥০ ঘণ্টা পরেও রোগীর দেহে এই Serum ইঞ্জেকসন করিতে পারিলে তাহার জীবন রক্ষিত হইবেই।

সর্পবিষ একদিকে যেমন মনুষ্যাদি প্রাণীবর্গের প্রাণনাশক, অন্যদিকে ইহা তেমনি আবার ভেষজ গুণের জন্য চিরপ্রসিদ্ধ। র‍্যাটেল (Rattle) জাতীয় সর্প বিষে Epilectic রোগ আরোগ্য হইতে শুনা গিয়াছে। ইউরোপখণ্ডে ঔষধার্থে সর্প বিষের আদর অত্যন্ত বেশী। কোন উদ্যোগী ভারতীয় সর্পবিষ সংগ্রহ করিয়া ইউরোপে চালান দিতে পারিলে অচিরে লাভবান হইতে পারেন।

সর্পদংশনে দেশীয় ঔষধ —আমাদের এদেশেও যে সর্পবিষের অমোঘ ঔষধ নাই, এরূপ বলা যাইতে পারে না। আমরা দেখিয়াছি—অনেক মরণাপন্ন সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে অশিক্ষিত রোজা ও মালবৈদ্যগণ, আশ্চর্য্যজনকরূপে জীবন দান দিয়াছেন। দুঃখের বিষয়, ইহাদের এই সকল চিকিৎসা-প্রণালী সাধারণে প্রায় প্রকাশিত হইবার সুবিধা নাই, কেহ চেষ্টাও করেন না। এইরূপ বংশ পরম্পরাগত অনেক সুফলপ্রদ ঔষধই লোকলোচনের বহির্ভূত থাকিয়া চিরতরে লুপ্ত হইয়াছে ও হইতেছে।

সম্প্রতি পত্রান্তরে জেলা ২৪ পরগণার অন্তর্গত পোঃ মহেশতলা হইতে শ্রীযুক্ত বাবু হারাণচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় সর্পবিষের একটী অমোঘ ঔষধের উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি লিখিয়াছেন—"গত পূর্ব্ব মঙ্গলবার প্রাতঃকালে ৮টার সময় রাজপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের পুত্রবধু স্বামীকে ভাত দিবার সময় হাঁড়ির পার্শ্বদেশ হইতে নির্গত একটী ভীষণ কাল সর্প কর্ত্তৃক দংশিত হইয়া তৎক্ষণাৎ ঢলিয়া পড়েন, তখন তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ২।৩ বার খাওয়াইবার পর তিনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন। এইরূপ আরও ৬.৭ জন সর্পদষ্ট ব্যক্তি এই মহৌষধের গুণে মৃত্যুর গ্রাস হইতে রক্ষা পাইয়াছে। কালিলতা (কোন কোন স্থানে কেলেকড়া নামে অভিহিত) শিকড়ের রস অর্দ্ধ ঝিনুকের কিছু বেশী পরিমাণ ২৫.৩০ মিনিট অন্তর ২।৩ বার খাওয়াইতে হইবে।"

কালিলতা - ইহার সংস্কৃত নাম জানি না। ২৪ পরগণা ও বাঁকুড়া জিলার বিষ্ণুপুর অঞ্চলে এই লতা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। সেখানে উহাকে কেলে কড়া বলে। শিকড় অমাবস্যার সময় তুলিতে হয় ও তাহা অনেক দিন রাখা চলে। শিকড়ের রসের পরিমাণ বয়সানুসারে ব্যবহার করিতে হয়। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে অল্প পরিমাণ করিয়া ২।৩ বার অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর অবস্থানুযায়ী দিতে হয়। রোগীর অজ্ঞান অবস্থায় যখন গলাধঃকরণ করিবার শক্তি থাকে না, তখনও এই ঔষধ কম পরিমাণে উভয় নাকের ভিতর দিয়া ঢালিয়া দিয়াও একটী রোগী আরোগ্য হইয়াছে। কৃষিজীবী অনেক গ্রাম্য লোকেই কালিলতা বা কেলেকড়া লতা বলে। পল্লীগ্রামে খোঁজ করিলেই অনেকেই এই লতা পাইতে পারেন। এই লতার বিস্তারিত বিবরণ তাঁহার নামে রিপ্লাইকার্ড লিখিলে জানিতে পারিবেন।

ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব।



ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে আইডিন প্রয়োগের উপযোগিতা।

Therapeutic Value of Intravenons Injection of Iodin.

By. Dr. T. C. Choudhuri L. M. S.

—— :*: ——

গত ডিসেম্বর মাসের (1924) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে Liet Col. Jeudwine, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে আইডিন প্রয়োগের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এই প্রবন্ধে কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ায় এইরূপে আইডিন প্রয়োগের ফলাফল প্রদর্শিত হইয়াছে। আমি প্রায় ৬।৭ বৎসর যাবৎ এইরূপে আইডিন প্রয়োগ করিয়া, বিভিন্ন রোগাক্রান্ত প্রায় ৪৫০০ রোগীর চিকিৎসায় আশানুরূপ সুফল উপলব্ধি করিয়াছি। এতদ্দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে, তন্মধ্যে টাইফয়িড ফিভার, ইনফ্লুয়েঞ্জা, লোবার নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, রেমিটেণ্ট ফিভার, ক্যাংক্রাম ওরিস, ইরিসিপেলাস, সেপ্টিসিমিয়া, বিবিধ সংক্রামক পীড়া, টার্সিয়ারী সিফিলিস, ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর, এই কয়েকটী পীড়াতেই ইহার উপযোগিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় এইরূপে আইডিন প্রয়োগ করতঃ, যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তাহাতে বিশেষরূপে বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, আনুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর (micro-organisms) উপর ইহা বিশেষরূপে ক্রিয়াপ্রদর্শন করে। যে হেতু কালাজ্বরে আইডিন প্রয়োগে দেখা গিয়াছে যে, এতদ্দ্বারা রক্তে লিউকোসাইটোসিস (Leucocytosis) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কিন্তু ইহা রোগীর শরীর উত্তাপ কিম্বা প্লীহা যকৃতের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

আইডিনের দ্রব প্রস্তুত প্রণালী। Lieut Col Jeudwine স্পিরিটে দ্রবীভূত সাধারণ টীঞ্চার আইডিন প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। এজন্য অনেক সময় রোগীর প্রতিক্রিয়াজ কঠিন উপসর্গ উপস্থিত হইত। আমাকেও প্রথম প্রথম এইরূপ সাধারণ স্পিরিটাস টীঞ্চার আইডিন ব্যবহার করিতে হইয়াছিল এবং তদ্বশতঃ থ্রম্বোসিস ব্যতিরেকে অন্যান্য প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

Lieut Col Jeudwineএর অনেক রোগীর থ্রাম্বোসিস উপস্থিত হইলেও, আমার কোন রোগীতেই ইহা উপস্থিত হইতে দেখি নাই। ইহার কারণ সম্ভবতঃ মাত্রার স্বল্পতা। কারণ, আমি Col. Jendwineএর অবলম্বিত মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া ৪—৫ সি, সি, জলে ৩—৫ মিনিম টীঞ্চার আইডিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলাম। কিন্তু এইরূপ কম মাত্রায় থ্রাম্বোসিস উৎপন্ন না হইলেও অন্যান্য কঠিন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। এই কারণে আমি ঐরূপ প্রয়োগ রহিত করিয়া, সাধারণ টীঞ্চার আইডিনের পরিবর্ত্তে অর্থাৎ স্পিরিট সহযোগে আইডিনের দ্রব প্রস্তুত না করিয়া, স্পিরিটের পরিবর্ত্তে ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে আইডিন দ্রব করিয়া উহার সলিউসন প্রস্তুত করতঃ প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

রেকিটফায়েড স্পিরিটের সহিত আইডিন দ্রব করতঃ যেরূপে টীঞ্চার আইডিন প্রস্তুত করা হয়, আমিও সেইরূপ ভাবে এই দ্রব প্রস্তুত করিয়াছিলাম, কেবল প্রভেদের মধ্যে—রেক্টিফায়েড স্পিরিটের পরিবর্ত্তে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ব্যবহৃত হইয়াছিল।

মাত্রা।—উল্লিখিত আইডিনের দ্রব ৫—১০ মিনিম মাত্রায়, ৩—৫ সি, সি, পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল।—সাধারণতঃ ১ দিন অন্তর এবং কোন কোন স্থলে প্রত্যহ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

ইঞ্জেকসনের ফল।—উল্লিখিত প্রকারে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রয়োগ করায় থ্রাম্বোসিস বা স্থানিক কোন সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এমন কি, একই শিরাতে অনেক বার ইঞ্জেকসন করাতেও, বেদনা বা স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত হয় নাই।

প্রতিক্রিয়া বা পরবর্ত্তী ফল (Reaction or after effects)।—আইডিন ইঞ্জেকসনের পর প্রায় ১ ঘণ্টার মধ্যে শীত করিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এই শীত প্রবল ও দীর্ঘ্য স্থায়ী হইতে পারে। যাহা হউক, শারীরিক উত্তাপের এই বর্দ্ধিতাবস্থা প্রায় ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই আবার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, যথোচিত পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হওয়ায় রোগী সুস্থতা বোধ করে। নাড়ীর ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি শীঘ্রই স্বাভাবিক হয়। মোটের উপর, আইডিন ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ অস্থায়ী জ্বরীয় লক্ষণ ব্যতীত, অন্য কোন বিশেষ প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ইঞ্জেকসন প্রণালী।—যথোচিত বিশোধন প্রণালী অবলম্বন করতঃ, ইঞ্জেকসনের সিরিঞ্জ ইত্যাদি বিশোধিত করিয়া, সাধারণ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন প্রণালীতে আইডিন দ্রব শিরা মধ্যে ইঞ্জেক্ট করা হইত।

আময়িক প্রয়োগ—আমি যে সকল পীড়ায় উল্লিখিত প্রকারে আইডিন প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাইয়াছি, যথাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে। যথা—

ক্যাংক্রম অরিস (Cancrum oris)।—ইহাতে আইডিন প্রয়োগ

করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। যে কোন বয়সেই এতদ্দ্বারা সুফল পাওয়া গিয়াছে। সাধারণতঃ প্রত্যেক রোগীর জন্য ৩ ৫টী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল।

ইরিসিপেলাস (Erysepalas)। ইরিসিপেলাস পীড়ায় আইডিন প্রয়োগে সমূহ উপকার পাওয়া গিয়াছিল। এতদ্‌প্রয়োগে শীঘ্রই জ্বরের বেগ হ্রাস প্রাপ্ত ও পীড়া উৎপাদক জীবাণুর বিষক্রিয়া শীঘ্রই দমিত হইয়া থাকে। অনেকগুলি রোগীতে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার লাভে সক্ষম হইয়াছি।

লোবার নিউমোনিয়া (Lobar Pneumonia)।–অনেকগুলি লোবার নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীকে আইডিন ইঞ্জেকসন করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি। প্রায়ই ৩।৪টী ইঞ্জেকসনের পরই শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছিল।

টাইফয়িড ফিভার (Typhoid Fever)।—টাইফয়িড ফিভারে আইডিন দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এতদ্‌প্রয়োগে শীঘ্রই শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক এবং রোগোৎপাদক জীবাণুজনিত বিষক্রিয়া শীঘ্রই দমিত হইয়া থাকে। এই কারণেই আইডিন প্রয়োগের পর কোন কঠিন উপসর্গাদি উপস্থিত হয় না। পীড়ার প্রথমেই আইডিন ইঞ্জেকসন করিতে পারিলে, মেনিঞ্জাইটীস বা অন্য কোন মাস্তিষ্কের উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে না, পরন্তু এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, এতদ্দ্বারা তাহা দমিত হইয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা (Influenza)।—এই পীড়ায় আইডিনের ক্রিয়া অনিশ্চিত হইলেও, আমি কয়েকটী রোগীকে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছি।

স্থানিক সংক্রমণ (Local Sepsis)।—স্ফোটক, বাঘি, কার্বঙ্কল ও ক্ষত প্রভৃতি স্থানিক সেপ্‌সিস্ পীড়ায় আইডিন ইঞ্জেকসনে মহোপকার পাওয়া গিয়াছে।

ম্যালেরিয়া (Malaria)।—এই পীড়ায় জ্বরের পর্য্যায় প্রতিরোধার্থ আইডিন বিশেষ কার্য্যকরী নহে। জ্বর বন্ধ করিবার ইহার কোন শক্তি নাই।

কালাজ্বর (Kala-Azar)।—এণ্টিমণি প্রভৃতি কালাজ্বরের বিশিষ্ট ঔষধ সহ স্বতন্ত্র ভাবে আইডিন ইঞ্জেকসন করিলে ইহা লিউকোসাইটোসিস বৃদ্ধি করিয়া শীঘ্র রোগারোগ্যের সহায়তা করিয়া থাকে।

টার্সিয়ারি সিফিলিস (Tertiary Syphilis)।—পটাসিয়ম আইয়োডাইড সহ স্বতন্ত্র ভাবে আইডিন ইঞ্জেকসন করিলে উপদংশের টার্সিয়ারি অর্থাৎ ত্রৈবারিক অবস্থায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অনেক গুলি রোগীকে এইরূপ চিকিৎসায় সবিশেষ উপকার পাইয়াছি।

কলেরা (Cholera)।—কলেরায় প্রথম অবস্থায় আইডিন ইঞ্জেকসন করিয়া আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা বিবরণ।—আইডিন দ্বারা উল্লিখিতরূপে চিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীর মধ্যে কয়েকটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল। যথা,—

কালাজ্বরে—ক্যাংক্রাম অরিস।

(১) রোগী।—জনৈক হিন্দু বালক, বয়ঃক্রম ১০।১১ বৎসর। নিবাস পাঁচবিবি, বগুড়া কালাজ্বরের উপসর্গরূপে এই রোগীর ক্যাংক্রাম অরিস উপস্থিত হইয়াছিল। মুখক্ষত দ্রুত বৃদ্ধি হইতেছিল। নিম্ন ও উর্দ্ধ, উভয় চোয়ালই আক্রান্ত হওয়ায়, মুখের বাম পার্শ্ব অত্যন্ত স্ফীত হইয়াছিল। নিম্ন চোয়ালের কতকাংশ খসিয়া পড়িয়া গিয়াছিল। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও জীর্ণ শীর্ণ হইয়া ছিল, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ছিল।

চিকিৎসা। ক্যাংক্রাম অরিসের চিকিৎসার্থ পূর্ব্বোক্ত আইডিন দ্রব ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করি। ২য় ইঞ্জেকসনের পরই ক্ষতের বৃদ্ধির অবস্থা প্রতিরুদ্ধ হইতে দেখা গিয়াছিল - অর্থাৎ ২য় ইঞ্জেকসন করার পর ক্ষত আর বৃদ্ধি হয় নাই। তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর মুখের স্ফীতি হ্রাস ও ক্ষতের দুর্গন্ধ তিরোহিত এবং উহা পরিষ্কৃত হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হইতে দেখা গেল। ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পর আর আইডিন প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় নাই। ৬টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর এই দুর্দ্দম্য সাংঘাতিক মুখক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল

(২) রোগী।—বগুড়া নিবাসী, বি, এচ, সরকারের পুত্র, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। কালাজ্বরের উপসর্গরূপে এই বালকটীর ক্যাংক্রাম অরিস হইয়াছিল। উভয় চোয়াল, ফোরিংস এবং সফ্‌ট প্যালেট আক্রান্ত এবং অনেকগুলি দন্ত স্খলিত হইয়াছিল। নিম্ন চোয়ালের অস্থি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। ক্যাংক্রম অরিসের চিকিৎসার্থ প্রত্যহ · মিনিম মাত্রায় ১ দিন অন্তর আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করিলাম। ২য় ইঞ্জেকসনের পর ক্ষতের বৃদ্ধি, হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছিল। ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর মুখের ক্ষত অনেক উপশমিত এবং প্রায় দেড় মাসের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(৩) রোগী। বগুড়া নিবাসী জনৈক মুসলমান বালক বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। কালাজ্বরের উপসর্গরূপে এই বালকটীর ক্যাংক্রাম অরিস উপস্থিত হয়। ইহার উপরের চোয়াল আক্রান্ত এবং মুখের বামদিক ও চক্ষুদ্বয় অত্যন্ত স্ফীত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। প্রথম দিনে · মিনিম এবং ২য় দিনে · মিনিম মাত্রায় আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করায় রোগীর মুখ ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।

(৪) রোগী।—জনৈক হিন্দু বালিকা। বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। কালাজ্বরের উপসর্গরূপে বালিকাটীর ক্যাংক্রম অরিস উপস্থিত হয়। ইহাতে নিম্ন চোয়াল আক্রান্ত এবং অনেকগুলি দন্ত স্খলিত হইয়াছিল। ১ দিন অন্তর ২ মিনিম মাত্রায় আইডিন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমশঃ উপকার উপলব্ধি এবং ৫টী ইঞ্জেকসনেই বালিকাটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

দ্রষ্টব্য। কালাজ্বরের উপসর্গরূপে ক্যাংক্রম অরিস আক্রান্ত উল্লিখিত রোগীসমূহের ক্যাংক্রম অরিসের চিকিৎসার্থ আইডিন ইঞ্জেকসন কালীন এণ্টিমণি চিকিৎসা স্থগিত রাখা হইয়াছিল। পরে যখন মুখের ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইয়া আসিয়াছিল, সেই সময় হইতে পুনরায় এণ্টিমণি চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। কারণ, ক্ষত বিদ্যমানে এণ্টিমণি চিকিৎসায় সুফল পাওয়া যায় না।

কার্ব্বঙ্কল—Carbuncle

রোগী—জনৈক হিন্দু পুরুষ বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। ইহার পৃষ্ঠদেশে একটা বৃহদকার কার্ব্বঙ্কল হইয়াছিল। সংক্রমণ এতদূর বিস্তৃতিলাভ করিয়াছিল যে, পৃষ্ঠের নিম্নদেশের ইলিয়াক ক্রেষ্ট (Iliac Crest) পর্য্যন্ত স্ফীত এবং ও উভয় বাহুদ্বয়েও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন সংক্রমণ জনিত বিবিধ বিষক্রিয়ার লক্ষণ (Toximia) বিদ্যমান ছিল। জ্বর ১০৫ ডিক্রী, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৩০ বার এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—সংক্রমণ নিবারণোদ্দেশ্যে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পলিভেলেণ্ট সিরাম ও ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দৃষ্ট হয় নাই। অতঃপর ৫ মিনিম মাত্রায় আইডিন দ্রব ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। ইঞ্জেকসনের ২ মিনিট পরেই জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়া উহা ১০০ ডিক্রীতে পরিণত ও নাড়ীর বেগ ১১০ হইতে দেখা যায়। প্রত্যহ ১ বার করিয়া ৫ মিনিম মাত্রায় ঐরূপ আইডিন ইঞ্জেকসন করায় ৩টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

ইরিসিপেলাস—Erysepalas

রোগী। বগুড়া নিবাসী জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটীর স্তনোপরিস্থ একটী স্ফোটক (mamary abscess) অস্ত্রোপচার করার পর ইরিসিপেলাস দেখা দেয়। ২ দিনের মধ্যেই ইহা বিস্তৃতিলাভ করতঃ, সমগ্র বক্ষ প্রদেশ আক্রমণ করে। আক্রান্ত স্থান ফোস্কা দ্বারা আবৃত হইয়াছিল। এতদসহ জ্বর ও সংক্রমণ জনিত অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। সংক্রমণ দ্রুত বৃদ্ধি হইতেছিল।

চিকিৎসা ৪ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ আইডিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই পীড়ার গতি রুদ্ধ এবং ২য় ইঞ্জেকসনের পর পীড়ার উপশম দৃষ্ট হইয়াছিল। ৫টী ইঞ্জেকসনেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

টাইফয়িড ফিবার—Typhoid Fever

(১) **রোগী** জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর, পেশা ওকালতী। এই রোগী টাইফয়িড জ্বরে আক্রান্ত হইবার ১৬ দিন পরে আমার চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়

উত্তাপ ১০৪—১০৫ ডিক্রী এবং প্রলাপ প্রভৃতি মস্তিষ্কের উপসর্গাদিও নাড়ী মৃদুগতি বিশিষ্ট ও ব্রঙ্কাইটীস বিদ্যমান ছিল।

চিকিৎসা- পীড়াক্রমনের ৬ষ্ঠ দিবসে ৫ মিনিম মাত্রায় আইডিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসন কালীন উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী ছিল, কিন্তু ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বে উহা বর্দ্ধিত হইয়া ১০৬ ডিগ্রী হইতে দেখা গেল। এই রোগীতে আইডিনের যে বিশেষ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই। যাহা হউক, উত্তাপ বর্দ্ধিত হইলেও, ১ ঘণ্টার মধ্যেই পুনরায় উহা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ১০৩ ডিক্রী হয় এবং সন্ধ্যার পর ৯৯ ডিক্রীতে পরিণত হইয়াছিল।

পরদিন প্রত্যুষে ২য় দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী হইতে বর্দ্ধিত হইয়া ১০১ ডিক্রী হইয়াছিল, কিন্তু সন্ধ্যার সময় উহা পুনরায় ৯৯ ডিক্রী হইয়া সমস্ত রাত্রি এইরূপ অবস্থাতেই থাকে।

পরদিন ঐরূপ ভাবে আর একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এবার ইঞ্জেকসনের পর আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। এইরূপ ৩টী আইডিন ইঞ্জেকসনেই রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল— আর জ্বর হয় নাই।

(২) **রোগী** - জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। টাইফয়িড জ্বরে আক্রান্ত হইয়া রোগী ১৪শ দিবসে আমার চিকিৎসাধীন হয়।

এই সময়ে রোগী অচৈতন্য অবস্থায় ছিল। রোগীর উদরাধ্মান, দুর্দ্দম্য হিক্কা এবং জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪ ডিক্রি, নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০, এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ৫০ বার ছিল। শুনিলাম গত ৪ দিন হইতে হিক্কা উপস্থিত হইয়াছে।

চিকিৎসা - সেই দিনই ৫ মিনিম আইডিন ইঞ্জেকসন করিলাম। এতদপ্রয়োগের ১ ঘণ্টার মধ্যেই জ্বরীয় উত্তাপ ১০১ ডিক্রী ও ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গের সমতা লক্ষিত হয় নাই।

২য় দিবসের প্রাতঃকালে পুনরায় ৫ মিনিম মাত্রায় আইডিন ইঞ্জেকসন করা হয়। এইদিন রাত্রিতে রোগীর জ্ঞান সঞ্চার এবং উত্তাপ ৯৯.৫ ডিক্রী নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ হইয়াছিল।

৩য় দিনেও ঐরূপ ভাবে একবার আইডিন ইঞ্জেকসন করা হয়। এই ৩য় ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ ৯৯' ডিক্রীর ঊর্দ্ধে উঠে নাই ; রোগীও বেশ জ্ঞান লাভ করিয়াছিল এবং ফুস্‌ফুসের দোষও তিরোহিত হইয়াছিল। কেবল মাঝে মাঝে ১।১ বার হিক্কা উপস্থিত হইত।

(৩) **রোগী**— জনৈক পূর্ণবয়স্ক হিন্দু পুরুষ। এই রোগীকে জনৈক এ্যাসিষ্ট্যান্ট সার্জ্জন চিকিৎসা করিতেছিলেন। ইহার দুর্দ্দম্য হিক্কা উপস্থিত হইয়াছিল এবং চিকিৎসক নানা উপায়ে—এমন কি, ক্লোরফরম আঘ্রাণ করাইয়াও উহা নিবারণ করিতে পারেন নাই। অতঃপর হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ¼ গ্রেণ মর্ফিয়া প্রয়োগ করেন, কিন্তু ইহাতে ফল

আরও মন্দ হইয়া পড়ে। রোগীর নিঃস্রব ক্রিয়াদি (ঘর্ম্ম প্রস্রাবাদি) রহিত হইয়া, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, শ্লেষ্মা শুষ্ক এবং উদরাধ্মান প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হয়। এই সময়েই আমি আহূত হইয়াছিলাম। আমি এই রোগীকে ৪ মিনিম মাত্রায় আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করি। প্রত্যহ ১ বার করিয়া ৩টী ইঞ্জেকসনেই ঐ সকল সাংঘাতিক উপসর্গগুলি দূরীভূত হইয়াছিল।

নিউমোনিয়া—Pneumania

রোগী—জনৈক মুসলমান পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৬ বৎসর। ডাঃ চ্যাটার্জ্জির সহিত এই রোগীকে দেখিতে যাই। শুনিলাম— রোগী ৪ দিন হইল নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। বক্ষ পরীক্ষায় বাম ফুস্ফুসের নিম্নভাগ আক্রান্ত হইয়াছে, বুঝিলাম। উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬০ এবং নাড়ীর স্পন্দন ১৪০ বার। রোগীর অবস্থা খুবই খারাপ বলিয়া অনুমিত হইল।

রোগাক্রমণের ৪র্থ দিনে আমরা উপস্থিত হইয়া অবস্থাদি অবলোকন ও পরীক্ষা করণান্তর ৪ মিনিম মাত্রায় আইডিন দ্রব ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলাম। এই দিন সন্ধ্যার সময় রোগীকে পুনরায় পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ স্বাভাবিক ও অন্যান্য উপসর্গাদি অনেকাংশ উপশমিত হইয়াছে। তৎপর দিন রোগীর অবস্থা অধিকতর উন্নত দৃষ্ট হইয়াছিল।

রোগী ২ দিন বেশ ভালই ছিল, আইডিন আর প্রযুক্ত হয় নাই। কিন্তু ২ দিন পরে পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি সহ পূর্ব্বোক্ত উপসর্গাদি উপস্থিত হওয়ায়, আবার আমরা আহূত হই। অতঃপর প্রাতঃকালে ৫ মিনিম মাত্রায় আইওডিন দ্রব ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা করি। ৩টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। (Antiseptic, Oct. 1924



চিকিৎসা-বিবরণ।



কালাজ্বরে গ্লাইকোসুরিয়া ও রক্তে শর্করার বিদ্যমানতা

Glycosuria and Blood Sugar Content in Kala-Azar

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।



কালাজ্বরে এ পর্য্যন্ত যে সকল উপপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে বা যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে বলিয়া জানা গিয়াছে, তন্মধ্যে প্রস্রাবের সহিত শর্করা নির্গমন (গ্লাইকো-সুরিয়া) ও রক্তে শর্করার বিদ্যমানতা সম্বন্ধে কোন প্রমাণই এ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই। পক্ষান্তরে, অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই এরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে—"কালাজ্বরে সাধারণতঃ প্রস্রাবের কোন পরিবর্ত্তন বা কালাজ্বরের জীবাণু দ্বারা প্যান্‌ক্রিয়াসের কোন ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হয় না"। তবে অনেক স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বরে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। *। বস্তুতঃ কালাজ্বরে এই নূতন উপসর্গের উপস্থিতি, প্রকৃতই একটা অভিনব ব্যাপার সন্দেহ নাই।

সম্প্রতি শিলংএর কিং এডওয়ার্ড মেমোরিয়্যাল ইনষ্টিটিউটের ডিরেক্টর Lieut-Colonel E. D. W. Greig C. I. F., M. D., D. Sc. I. M. S. ও শিলংএর কালাজ্বর রিসার্চ্চ হস্পিট্যালের ইনচার্জ্জ Dr. S. Kundu M. B. মহোদয় উক্ত হস্পিট্যালে চিকিৎসিত একটী কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন †। এই রোগীটীর উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু এই অভিনব উপসর্গ সহবর্ত্তী রোগীটীর সম্বন্ধে যে বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠকগণের বিদিতার্থ, এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইতেছে।

"**রোগী**—হিন্দু পুরুষ বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর, শ্রীহট্টের হবিগঞ্জের অধিবাসী ২৩শে জুন (১৯২৪) তারিখে রোগী এই হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।"

---

* Dr. Archibald বলেন (১৯২২)—কালাজ্বরের রোগীর প্রস্রাব সাধারণতঃ স্বাভাবিক হইতেই দেখা যায়। কোন কোন স্থানে উহা য়্যালবুমেন যুক্ত হইলেও, এই পীড়ায় রোগীর প্যান্‌ক্রিয়াস কখন আক্রান্ত হয় না। Dr. Castellani ও Dr. Willmore (1924) বলেন—"২টী ম্যালেরিয়া রোগীর গ্লাইকোসুরিয়া হইতে দেখা গিয়াছে, পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে ইহাঁরা আরোগ্য হইয়াছিল। Dr. Harrison (1921) বলেন যে,—অনেক সময় ম্যালেরিয়া জ্বরে গ্লাইকোসুরিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

† Indian Journal of Medical Research.

"**পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাস**। রোগীর বাসস্থানে কালাজ্বরের বিশেষ প্রাদুর্ভাব বর্ত্তমান ছিল। তাহার পরিবারস্থ ১ জন এই রোগে মারা গিয়াছিল এবং অপর ২ জন ইহাতে ভুগিতেছিল"।

"বর্ত্তমান রোগী গত মার্চ্চ মাসে (১৯২৪) সবিরাম জ্বরে আক্রান্ত এবং অল্প দিনের মধ্যেই ইহার প্লীহার বৰ্দ্ধিতাবস্থা দৃষ্টিগোচর হয়। রোগীর জ্বর, ম্যালেরিয়া নির্ণয়ে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসিত হইলেও, রোগীর ইহাতে কোন উপকার হয় নাই। ক্রমশঃ প্লীহার আয়তন অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং জ্বরের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া, উহা প্রত্যহ দুইবার করিয়া (Double rise) হইতে থাকে। এই সময়ে রক্ত পরীক্ষায় কালাজ্বর নির্ণয় করা হয় এবং এন্টীমণি চিকিৎসা হইতে থাকে। জ্বরাক্রমণের ১৫ দিবস হইতেই এন্টিমণি ইঞ্জেকসন আরম্ভ করা হয়। সর্ব্বশুদ্ধ, ৩১ গ্রাম টার্টার এমেটীক প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রায় ০.৮৫ গ্রাম এন্টীমণি প্রয়োগের পরই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। এ পর্য্যন্ত রোগীর প্রস্রাব সম্বন্ধীয় কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অতঃপর গত মে মাসে (১৯২৪) রোগী পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়। এই সময়ে উহার বারংবার প্রস্রাব, অত্যন্ত তৃষ্ণা এবং রোগী ক্রমশঃ কৃশ হইতে থাকে। এই অবস্থায় উহার প্রস্রাব পরীক্ষিত হইলে, প্রতি আউন্স প্রস্রাবে ৬১ গ্রেণ শর্করা লক্ষিত হয়। এই সময়ে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হওয়ায়, রোগী শিলং হস্পিট্যালে চিকিৎসার্থ আনীত হয়।"

"**বর্ত্তমান অবস্থা**:—রোগীর বাহ্যিক অবস্থা দৃষ্টে, রোগীকে কঠিন কালাজ্বরাক্রান্ত বলিয়া অনুমিত হইলেও, রোগী অত্যন্ত কৃশ হইয়াছিল। প্রবল রক্তহীনতা, প্লীহা অত্যন্ত বৰ্দ্ধিত—ইহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে ৪ অঙ্গুলী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। যকৃতও কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে ২ অঙ্গুলী বৰ্দ্ধিত, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব, এবং উদরাময় বর্ত্তমান ছিল।"

২৩শে জুন তারিখে রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। ২৪শে জুন (১৯২৪) তারিখে প্লীহা পাংচার করিয়া তদন্তর্গত রসে "লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি" পাওয়া গিয়াছিল। পরে ১০দিন উহা N. N. N. মিডিয়মে কালচার করিয়া উহা পজিটীভ দৃষ্ট হয়। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিম্নে উল্লিখিত হইল।" যথা—

স্পেসিফিক গ্রাভিটী (আপেক্ষিক গুরুত্ব) ...	১০৩২,
প্রতিক্রিয়া (Reaction)	অম্ল।
য়্যালবুমেন	নাই।
শর্করা (Sugar) ...	প্রতি আউন্স মূত্রে ৩৪.৪ গ্রেণ।
এসিটোন	নাই।
ডাই-এসেটিক এসিড	নাই।

"**চিকিৎসা**।—এই রোগীকে ২৫শে জুন হইতে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন এবং

কালাজ্বরের রোগীর রক্তে সাধারণতঃ শতকরা যে পরিমাণে শর্করা বর্ত্তমান থাকে, তাহার সহিত উল্লিখিত রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণের তুলনা করণার্থ Dr. Greig ও Dr. Kundu কতকগুলি কালাজ্বরের রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ পরীক্ষা করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে ইহা উদ্ধৃত হইল।

সাধারণ কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ।

৩২নং	রোগীর	২৫শে এপ্রেল	তারিখে	রক্তস্থ	শর্করার	পরিমাণ	শতকরা	০'০৮২
৪৬নং	,,	২৬শে ,,	,,	,,	,,	,,	,,	০.০৯৩
৫০নং	,,	২৮শে ,,	,,	,,	,,	,,	,,	০.০৫০
৫২নং	,,	১লা মে	,,	,,	,,	,,	,,	০.০৬২
১৫নং	,,	১লা ,,	,,	,,	,,	,,	,,	০.০৪৩
২০নং	,,	২রা ,,	,,	,,	,,	,,	,,	০.০৮৬
৫৬নং	,,	৩রা ,,	,,	,,	,,	,,	,,	০.০৮৯
৬১নং	,,	১৫ই ,,	,,	,,	,,	,,	,,	০.০৩৭
৬২নং	,,	১৯শে ,,	,,	,,	,,	,,	,,	০.০৭৪

উপরিউক্ত এই রোগীগুলির রক্তস্থ শর্করার পরিমাণের সহিত, বর্ত্তমান রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণের তুলনা করিয়া Dr. Greig ও Dr. Kundu বলেন—"যে সকল কালাজ্বরের রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ উল্লিখিত হইল, উহাদের সকলেরই উপবাসাবস্থায় রক্ত লইয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এই পরীক্ষার ফলে দেখা যায় যে, কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তে শর্করার ভাগ খুব কমই থাকে। উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে ১৫নং এবং ৬১নং রোগীদ্বয়ের রক্তস্থ শর্করার অংশ খুবই কম ছিল, অথচ উহাদের উভয়েরই যকৃতের বৃদ্ধি বর্ত্তমান ছিল।

"বর্ত্তমান রোগীটী অত্যন্ত মন্দাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল, বিশেষতঃ কালাজ্বরের সহিত গ্লাইকোস্থুরিয়া উপস্থিত হওয়ায়, উহার অবস্থা অধিকতর মন্দ হইয়াছিল। মেক্লিনের প্রণালীতে (Maclean method) রক্ত পরীক্ষা করায় উহাতে শর্করার ভাগ শতকরা ০.৪১৬ এবং প্রতি আউন্স মূত্রে প্রায় ৩৮.৪ গ্রেণ শর্করা বিদ্যমান ছিল। রোগীর বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। কালাজ্বরের সংক্রমনাবস্থায় সহসা গ্লাইকোস্থুরিয়া আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল। এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে মনে হয় যে, কালাজ্বর সংক্রমণ দ্বারা পূর্ব্ব হইতেই প্যান্‌ক্রিয়াসের ল্যাঙ্গারহেন্ গ্রন্থির বেটা সেল সমূহের ক্ষতি সংঘটিত হইয়াছিল। এইরূপ ক্ষতি সংঘটনের কারণ বোধ হয়—প্লীহার টীশু মধ্যে লিস্‌ম্যান ডনোভান বডির অবস্থিতি কিম্বা রক্তপ্রণালী সমূহের এণ্ডোথেলিয়্যাল টীশু মধ্যে বর্দ্ধায়মান জীবাণু সমূহের অবস্থান এবং উহাদের দ্বারা রক্তপ্রণালী সমূহ অবরুদ্ধ হওয়ায়, রক্ত সঞ্চালনের

প্রতিরোধ। যাহাতে প্যান্‌ক্রিয়াস্থ ল্যাঙ্গারহেন গ্রন্থির বেটা সেলগুলির (Beta cells of the Langerhans in the Pancreas) অধিকতর ক্ষতি সংঘটিত না হয়, তদুদ্দেশ্যেই ইন্‌স্যুলিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

২নং তালিকায় ইনস্যুলিন প্রয়োগের বিবরণ ও উহার ফলাফল প্রদর্শিত হইয়াছে। এই তালিকার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যাইবে যে, ইন্‌স্যুলিন প্রয়োগের পর প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু ইহার প্রয়োগ স্থগিত করায়, পুনরায় প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছিল। পরে পুনঃ প্রয়োগ করায় উহা হ্রাস হইয়া, অবশেষে শর্করা নির্গমন এককালীন রহিত হইয়াছিল। ইহার পর ইনস্যুলিন প্রয়োগ না করা সত্বেও, প্রস্রাবে আর শর্করা দৃষ্ট হয় নাই। শোণিতস্থ শর্করার পরিমাণও ইন্‌স্যুলিন প্রয়োগের পর ০.৪৬২ পারসেণ্ট হইতে ০.১৩৭ পার্সেণ্টে নামিয়া আসিয়াছিল।"

"কালাজ্বরের চিকিৎসার্থে ১ দিন অন্তর ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। সর্ব্বসমেত ২.০৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর যকৃত পাংচার করিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই।"

"চিকিৎসায় রোগীর ক্রমশঃ উন্নতি হইয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ, বর্ত্তমানে রোগী বেশ সুস্থ আছে। রোগীর বয়ঃক্রম অল্প, সুতরাং উহার প্যান্‌ক্রিয়াস্থ ল্যাঙ্গারহেন গ্রন্থির বেটা সেলগুলির যে ক্ষতি সংঘটিত হইয়াছিল, উহা পরিপূরিত হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। পরন্তু, এই ক্ষতি সংঘটনের প্রধান কারণ—লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি সমূহ যখন ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছে, তখন ঐ সম্ভাবনা অসম্ভব বলিয়া মনে হয় না।"

"কালাজ্বরের সহিত গ্লাইকোস্যুরিয়া উপসর্গের উপস্থিতি, বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আমাদের এই হস্পিট্যালে এই একটী মাত্র রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে। Dr U. N. Brohmachari বহুসংখ্যক কালাজ্বরের রোগী চিকিৎসা করিলেও, তন্মধ্যে এই উপসর্গযুক্ত ১টী মাত্র রোগী এপর্য্যন্ত দৃষ্টিগোচর করিয়াছেন। কালাজ্বরের রোগীর রক্তে শর্করার ভাগ খুব কমই থাকে এবং তাহাও যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমানে দেখা যায়।"

আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলে কালাজ্বর সম্বন্ধে ক্রমশঃই বহু অভিনব তথ্য উদ্‌ঘাটিত হইতেছে, এবং আরও যে কত অজ্ঞাত তত্ত্ব লোক লোচনের গোচরীভূত হইবে, ভবিতব্যই জানেন।

নভআর্সেনো বিলিয়ন ইঞ্জেকসনের পর রক্তস্রাবী মস্তিষ্ক প্রদাহ।

Encephalitis Hœmorragica after Novarseno billion administration.

By Capt. K. Sen M. B. (Chittagong)

১ম রোগী। R. R. C বয়ঃক্রম ২১ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস। জনৈক চিকিৎসক কর্ত্তৃক রোগীকে ০.৬ গ্রাম মাত্রায় ২টী নভআর্সেনো বিলিয়ন ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল। ২য় ইঞ্জেকসনের ৩য় দিবসে বিকাল বেলা রোগী অসুস্থ বোধ করেন। ক্রমশঃ শিরোবেদনা সহ জ্বর ভাব প্রকাশ পায়। এই সময় তিনি তাহার চিকিৎসকের নিকট দেখা করিতে যান, কিন্তু চিকিৎসকের সাক্ষাৎ না পাইয়া কয়েক গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া আহারান্তে সকাল সকাল নিদ্রা যান। রাত্রিতে মাথার যন্ত্রণা ও জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এই সময় হইতে রোগীর বাক্যোচ্চারণে জড়তা উপস্থিত হইয়া রোগী প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। সমস্ত রাত্রি এইরূপ প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে। চিকিৎসার কোন ব্যবস্থা করা সম্ভবপর হয় নাই। পরদিন প্রাতঃকালে মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ে। এই সময়ে রোগীর চোয়াল আবদ্ধ হইয়াছিল ও অনিচ্ছায় প্রস্রাব হইতেছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা।—আমি যখন রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম, তখন রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় ছিল। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, হস্তপদের কম্পন, চক্ষুদ্বয় বিস্ফারিত, কঞ্জক্টাইভা আরক্তিম, চক্ষুতারকা সঙ্কুচিত, আলোক সম্পাতে চক্ষু তারকার প্রতিক্রিয়া স্বল্পতর, প্রস্রাব অধিক পরিমাণে এলব্যুমেন যুক্ত প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান ছিল। মাঝে মাঝে চোয়াল খুলিয়া গিয়া পুনরায় উহা আবদ্ধ হইতেছিল।

চিকিৎসা।—সরলান্ত্রে এনিমা দেওয়া হইল। অতঃপর এনিমা সাহায্যে ক্লোরাল ও পটাস ব্রোমাইড গুহ্যদ্বারে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ভিন্ন মস্তকে আইস ব্যাগ দেওয়ার বন্দোবস্ত করিলাম। লাম্বার পাংচার ও শিরা পাংচার বরতঃ রক্ত মোক্ষণ করা যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইলেও, রোগীর আত্মীয়গণের তাহাতে অমত হওয়ায়, বাধ্য হইয়া উহা স্থগিত করা হইল।

বিকাল বেলা পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থা সমভাবেই থাকিতে দেখা গেল। এই সময় নাড়ীর স্পন্দন ৯০ এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ২৪ ছিল।

সন্ধ্যাকালে রোগী জনৈক কবিরাজের চিকিৎসাধীন হন এবং শুনিলাম—রাত্রিতেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। পীড়ার সূচনা হইতে ৬২ ঘণ্টার মধ্যেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

২য় রোগী।—A. B. K. নিবাস বরাইদল, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম, জনৈক চিকিৎসক কর্ত্তৃক ০.৬ গ্রাম মাত্রায় ২টী নভআর্সেনোবিলন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, ৪র্থ দিবসের সন্ধ্যাকালে ইনি অসুস্থতা বোধ করেন এবং প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায় ইহারও যাবতীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। কেবল জ্বর উপস্থিত হয় নাই। এতভিন্ন নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১০৮, উহার চাপ শক্তি অল্প, শ্বাস-প্রশ্বাস ৪২।

চিকিৎসা। প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায় ইহাকেও প্রথমতঃ এনিমা দিয়া, পরে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল গুহ্যদ্বারে এনিমা সাহায্যে প্রয়োগ করা হয়। উপরিউক্ত কারণে লাম্বার পাংচার ও শিরা কর্ত্তন করতঃ রক্ত মোক্ষণ করা সম্ভব হয় নাই।

এইরূপ চিকিৎসায় ৪ দিন পরে রোগী অনেকটা সংজ্ঞালাভ করিয়াছিল এবং ১০ম দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য। এই দুইটী রোগীরই যে, রক্তস্রাব যুক্ত মস্তিষ্ক প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছিল, এবং উহা যে, নভআর্সেনোবিলিয়নেরই ফল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রক্তস্রাবের পরিমাণাধিক্য বশতঃ প্রথম রোগী মৃত্যুমুখে পতিত এবং উহার স্বল্পতা নিবন্ধন ২য় রোগীটী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল, বলা যাইতে পারে। (I. M. G. July 1925)

গ্রহাময়—Catalepsy.

ক্যাটালেপ্সি।

লেখক—ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র হালদার।

—:০:—

নির্ব্বাচন। সহসা চৈতন্য লোপ এবং শক্তিহীনতা সহ বিশেষ প্রকার পেশীয় দৃঢ়তা-সংযুক্ত স্নায়ু বিধানের পীড়াকে ক্যাটালেপ্সি (Catalepsey) বলে। এই অবস্থায় রোগীকে যে অবস্থায় রাখা যায়, রোগী কিছুকালের জন্য সেই অবস্থাতেই থাকে।

কারণ। এই ব্যাধি সকল বয়সেই ঘটিতে পারে। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়কেই আক্রমণ করে। তবে স্ত্রীলোকের মধ্যেই এই রোগ অধিক দেখা যায়। প্রায়ই ইহা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সমূহের সহিত সম্মিলিত থাকে। যেখানে ক্যাটালেপ্সি আক্রমণের পূর্ব্বে হিষ্টিরিয়ার কোন লক্ষণ দেখা যায় না, সেখানে অনুসন্ধান করিলে, অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, যে সকল

উদ্দীপক কারণে হিষ্টিরিয়ার আবেগ উপস্থিত হয়, এখানেও সেই সকল কারণ বর্ত্তমান আছে। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। সহসা ভয় মস্তকে ও পৃষ্ঠে আঘাত এবং মানসিক আবেগ, এ রোগের উদ্দীপক কারণ। গাজা, অহিফেন, ও ক্লোরফর্মের বিষক্রিয়া বশতঃও ক্যাটালেপ্সি উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ। এ রোগে সহসা রোগীর চৈতন্য লোপ হয়। দেহের কতকগুলি পেশী দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয়। রোগ আক্রমণকালে রোগীর হস্তপদ এক প্রকার নিশ্চল হইয়া যায়। প্রথমে পেশী অতিশয় শক্ত হয়, হস্তদ্বয় কিম্বা পদদ্বয় সঞ্চালিত করিতে গেলে অতিশয় জোর লাগিয়া থাকে; যদিও জোর করিয়া সঞ্চালিত করা যায়, তাহা হইলে উহা একেবারে সটান হইয়া যায়। এ রোগে রোগীর মুখমণ্ডল বিকৃত হয় না। শ্বাসপ্রশ্বাস ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অতি মৃদু হয়। সময় সময় রোগীর গলা ঘড়্ ঘড়্ করে। মুখে জল কিংবা দুধ দিলে আস্তে আস্তে গিলিতে থাকে। এই রোগে রোগীর চক্ষুদ্বয়ের পাতা টানিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, চক্ষুদ্বয়ের তারা ক্রমাগত উর্দ্ধদিকে ঘূর্ণিত হইতেছে। এ রোগে রোগীর দেহের উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় না, বরং হ্রাস হইয়া যায়। ইহাতে রোগী হঠাৎ অথবা ক্রমশঃ ভাল হয়। প্রথম প্রথম রোগী কথা কহিতে পারে না, তৎপরে ক্রমশঃ কথা কহিতে আরম্ভ করে।

ভাবীফল। সামান্য গ্রহাময় (Catalepsy) রোগে রোগীর চৈতন্য ও সঞ্চালন ক্রিয়ার বিকার যে পরিমাণ কম হইবে, রোগীর ভাবিফলও সেই পরিমণে কম এবং রোগীর ভাবীফলও সেই পরিমাণ শুভকর হইবে। মানসিক বিকার কিংবা হিষ্টিরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে, এই রোগ প্রায়ই দুর্দ্দম্য হয়।

চিকিৎসা। রোগ ভোগ কালে রোগীকে চৈতন্য করানই সর্ব্ব প্রথম কর্ত্তব্য। চোখে মুখে শীতল জলের ছাঁট্, নাসারন্ধ্রে এমোনিয়ার বাষ্প প্রয়োগ কিংবা নস্য প্রয়োগ উৎকৃষ্ট উপায়। বমন কারক ঔষধ দ্বারা রোগের ক্রম হ্রাস করা যায়। ইহার জন্য $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় এপোমর্ফিন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন অতি ফলপ্রদ। ইহা ভিন্ন পদতলে ও ঘাড়ে বালির পুটুলীর সেঁক বা ব্লিষ্টার প্রয়োগ অতি উপকারী।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

গত ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে রাত্রি প্রায় ১০টার সময় মথুরাপুর নিবাসী শ্রীরুক্মিণী মণ্ডলের স্ত্রীকে দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগিণীর বয়স আন্দাজ ৩০ বৎসর। একটী সন্তানের মাতা। তথায় গিয়া দেখিলাম—মহাদেব মণ্ডল নামক একটী যুবক উঠানে রোগিণীর মাথায় ঘড়ায় করিয়া অনবরত জল ঢালিতেছে ও সেই সঙ্গে সঙ্গে কয়েকটী স্ত্রীলোক পাখা দ্বারা অতি দ্রুতভাবে ব্যজন করিতেছে। রোগিণী বহুলোক দ্বারা পরিবেষ্টিত ও একটী স্ত্রীলোকের কোলে অচেতন অবস্থায় সটান হইয়া, আছে। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া রোগিণীর চতুস্পার্শ্বস্থ লোকদিগকে সে স্থান ত্যাগ করিতে বলিলাম ও রোগিণীর মাথায় জল ঢালিতে নিষেধ করিয়া, তৎক্ষণাৎ উহার মস্তক ও গাত্র শুষ্ক গামছা বা তোয়ালিয়া দ্বারা মুছাইয়া দিয়া, ভিজা কাপড়ের পরিবর্ত্তে একখানি শুষ্ক কাপড় পরাইয়া দিতে বলিলাম।

তারপর ঘরের মধ্যে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন একটী শয্যা প্রস্তুত করিতে বলিয়া তথায় কয়েকজন লোক দ্বারা রোগিণীকে ধরাধরি করিয়া লইয়া যাইতে বলিলাম। অনতিবিলম্বে আমার কথামত রোগিণীকে ঘরের মধ্যে লইয়া যাওয়া হইল। অতঃপর উহাকে পরীক্ষা করতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখিতে পাইলাম :—

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণীর চক্ষুদ্বয় মুদ্রিত, চক্ষের পাতা টানিয়া দেখিলাম যে, তারা দুইটী ক্রমাগত উর্দ্ধদিকে ঘূর্ণিত হইতেছে। শরীর শীতল, উত্তাপের লেশ মাত্র নাই। শ্বাস-প্রশ্বাস ও হৃৎপিণ্ড অতীব ক্ষীণ। তাহাকে যে ভাবে রাখা হইয়াছে, সেই ভাবেই আছে। হস্তদ্বয়, পদদ্বয় ও ঘাড় দৃঢ়ভাব ধারণ করিয়াছে। সময় সময় গলা ঘড় ঘড় করিতেছে। নাড়ী (Pulse) অতি মৃদুগামী। মুখ মধ্যে জল কিংবা দুধ দিলে গিলিতে পারিতেছে না। পেট ফাঁপিয়া বুকের সঙ্গে সমান হইয়া গিয়াছে। অনবরত দাঁত লাগিতেছে। এজন্য একখানি জাঁতি মুখের মধ্যে দেওয়া আছে।

বাচনিক অবগত হইলাম যে, রোগিণী আজ সকাল হইতে বাড়ীতে ঝগড়া করিয়া কিছুই আহার করে নাই এবং সমস্ত দিন রাগে রাগে থাকিয়া সন্ধ্যার পর এই ঘর হইতে অন্য ঘরে যাইবার কালে, উঠানের মাঝে সহসা এইরূপ অবস্থাপন্ন হয়। আরও শুনিলাম—দুই তিন মাস পূর্ব্বে ইহার একদিন এই সময় সহসা দাঁত লাগিয়াছিল। দাঁত ছাড়াইয়া দিবার পর আর তাহার দাঁত লাগে নাই। রোগিণীর দেহ হৃষ্ট পুষ্ট। হিষ্টিরিয়া নাই। দাঁত লাগার পূর্ব্বেও ঐরূপ কলহাদি হইয়াছিল।

চিকিৎসা। রোগিণীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া আর কালবিলম্ব না করিয়া, কয়েকটী বালির পুটুলি আগুনে উত্তপ্ত করিয়া, তদ্দ্বারা পদতলে ও ঘাড়ে অনবরত সেক দিতে বলিলাম এবং নাসারন্ধ্রে সময় সময় এমোনিয়া ধরিতে লাগিলাম। ক্রমাগতঃ দাঁত লাগিতেছিল, এজন্য খানিকটা কর্পূর নাকের নিকট কিছুক্ষণ ধরিবা মাত্র দাঁত লাগা বন্ধ হইয়া গেল। এইরূপ ভাবে আধ ঘণ্টার পর দেখা গেল যে, রোগিণীর কিঞ্চিৎ জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে এবং সামান্য সামান্য জল কিম্বা দুধ পান করিতে পারিতেছে। কিছুক্ষণ পরে রোগিণী অঙ্গুলি নির্দ্দেশ করিয়া জানাইল যে, তাহার মাথা ঘুরিতেছে ও বক্ষঃস্থলে খিল ধরিতেছে। বুকে ও পেটে একটু সরিষার তৈল মালিশ করিয়া, উক্ত বালির পুটুলির সেক দেওয়ায়, পেটের আর সেইরূপ ফাঁপ লক্ষিত হইল না, বক্ষস্থলে খিল ধরাও উপশমিত হইল। এইরূপ প্রায় দুই ঘণ্টা পরে রোগিণীর বেশ জ্ঞান হইল। কিন্তু তখন চক্ষুদ্বয় লাল হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ দিয়া বিদায় হইলাম।

Rc.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইহার পর হইতে রোগিণীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, রোগীণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া বেশ ভাল আছে।

ডিফ্‌থেরিয়া—Diphtheria

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

হাবড়া হস্পিটাল।

রোগিটী আমার পুত্র, বয়স ৬ বৎসর ৩ মাস।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ৭।৮ দিন পূর্ব্বে একদিন বালকটী "গলায় ব্যথা ও কিছু গিলিতে কষ্ট বোধ করিতেছে" বলায়, গলার ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ফ্যারিংসে (Pharynx) প্রদাহ হইয়াছে। কিন্তু নিম্নলিখিত ঔষধটী দিনে ২।৩ বার করিয়া ২ দিন গলায় লাগাইতেই উহা সারিয়া যায় এবং তৎপরে বর্ত্তমান পীড়া উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত আর কোন কষ্টের কথা বলে নাই।

(১) Re.

টিংচার ফেরি পারক্লোর	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া তুলি দ্বারা গলায় লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

ইহার পর গত ২৯শে জুন প্রাতেঃ আহারাদির পর ছেলেটী স্কুলে যায়। তখন পর্য্যন্ত কোনরূপ অসুস্থতার কথাই জানিতে পারি নাই। বেলা ২টার সময় স্কুল হইতে আসিয়া যখন কথা বলে, তখন লক্ষ্য করিলাম যে, উহার স্বর ভঙ্গ হইয়াছে। কথা স্পষ্ট বলিতে পারিল না। গলায় সামান্য ব্যথার কথাও বলিল। এইরূপ অবস্থা দেখিয়া গলার ভিতরটা পরীক্ষা করিয়া ফ্যারিংসের (Pharynx) পশ্চাৎ দিকে, আঙ্গুলের মাথার মত (tip of finger) সাদা ৩টা ঘায়ের মত (Three white membranous spot) লক্ষ্য করিলাম এবং গলার বাহিরের দিকের গ্রন্থি সকলও (cervical glands) স্ফীত হইয়াছে দেখা গেল। কিন্তু এ সময় উহার জ্বর ছিল না এবং অন্য কোনও বিশেষ অসুস্থতার লক্ষণও বুঝা গেল না। অবস্থা দৃষ্টে উহা মৃদু প্রকৃতির ডিফথেরিয়া বলিয়া অনুমিত হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল। যথা ;—

১। পূর্ব্বোক্ত ১ নং ঔষধটী গলার মধ্যে লাগান গেল।

২। কার্ব্বলিক লোশনে (1 in 40) কুল্লী করার ব্যবস্থা করা হইল।

৩। ডিফথেরিয়া এণ্টিটক্সিক সিরাম (Diphtheria Antitoxic Serum) ২০০০ ইউনিট ইঞ্জেক্ট করা হইল।

৩০।৬।২৫ তারিখে—অদ্য আমার নিকট আর সিরাম না থাকাতে—এই তারিখে প্রাতেঃ শ্রীমানকে লইয়া দিনাজপুর সদর হাঁসপাতালে উপস্থিত হইলাম। অত্রত্য সিভিল সার্জ্জন এবং অন্যান্য ডাক্তারগণ দেখিয়া পরীক্ষা করতঃ, উহা ডিফথেরিয়া (Diphtheria) বলিয়াই নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন। যথা ;—

(১) Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ... ১০ গ্রেণ।

১ মাত্রা। দিবসে তিনবার সেব্য।

(২) Re.

হাইড্রোজেন পারক্সাইড ... যথা প্রয়োজন।

আহারের পূর্ব্বে ও পরে প্রত্যহ ৩।৪ বার ইহা কুল্লী করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) Re

টিং ফেরিপারক্লোর	...	১½ ড্রাম।
ফেনল (Phenol)	...	৫ মিনিম।
গ্লিসিরিণ ...	...	১ আউন্স।
জল ...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহা তুলি দ্বারা প্রত্যহ ৩।৪ বার গলার মধ্যে লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

(৪) Re.

ডিফথেরিয়া এণ্টিটক্সিক সিরাম ... ৪০০০ ইউনিট

গ্লুটিয়েল মাংস পেশীর মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

পথ্যাপথ্য—দুধ, বার্লি ও সোডা ওয়াটারসহ দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

আসা যাওয়ার গোলমালে অদ্য প্রাতেঃ শ্রীমানের উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় নাই। অদ্য দ্বিপ্রহরে—জ্বর ১০০ ডিগ্রি এবং সন্ধ্যা ৭টায় উহা নামিয়া ৯৮.৮ হয়। অন্য কোন উপসর্গ ছিল না।

এই দিন দিনাজপুর মিউনিসিপ্যালিটীর হেল্‌থ অফিসার—আমার পরম স্নেহাস্পদ ভ্রাতা শ্রীমান সুকুমার সেন M.B. D.T.M. রোগীর গলার ভিতরকার স্রাব পরীক্ষা করিয়া ডিফথেরিয়া ব্যাসিলাস প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন।

১।৭।২৫—অদ্য প্রাতেঃ জ্বর ৯৮.৮ ডিক্রী ছিল। রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছে। অদ্য বাহ্যেও হইয়াছে। ক্ষুধা বেশ আছে তবে গিলিতে কষ্ট হয়। মাঝে মাঝে খুব সামান্য কাশি হয়। গলার ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, সাদা পরদাগুলি প্রায় উঠিয়া গিয়াছে, স্থানে স্থানে শুধু সামান্য রকম সাদা পরদা দেখা যাইতেছে। অদ্য ডিফথেরিয়া সিরাম ইঞ্জেকসন করা হয় নাই, এতদ্ব্যতীত পূর্ব্ব দিনের সমুদয় ঔষধই পূর্ব্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

২।৭।২৫—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭ ডিক্রী। গত কল্য জ্বর হয় নাই। অদ্য গলায় বিশেষ কোন অসুখ বোধ করিতেছে না। গলার স্ফীত গ্রন্থিগুলিও অনেক কমিয়া গিয়াছে এবং গলার ভিতরটা প্রায় পরিষ্কার হইয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(৫) Re.

ডিফথেরিয়া এণ্টিটক্সিক সিরাম ... ২০০০ ইউনিট্।

উদরের পেশীতে ইঞ্জেকসন করা হইল।

(৬) প্রথম দিনের ব্যবস্থিত ১, ২, ৩ নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

ইহার পরে আর ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই। তবে অন্যান্য ঔষধ কয়েক দিন ব্যবহার করাতে, ভগবানের অনুগ্রহে শ্রীমান ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং বর্ত্তমান সময়ে উহার স্বাস্থ্য বেশ ভাল আছে।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

হল্‌দে করবী বা পীত করবী।

Nereum Thebaci.

লেখক-ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ষ্ঠ সংখ্যার ২৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চিকিৎসা।—রম অর্দ্ধ আউন্স ও কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া ৫ গ্রেণ, এক আউন্স জল সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান হইল।

সাড়ে সাতটার সময়ে হস্তের পেশীর আক্ষেপ আরম্ভ হয়। সজ্ঞান এবং বাক্যোচ্চারণ ও গলাধঃকরণে রোগী সক্ষম হইলেও, উহার মুখের ভাব কেমন একরূপ অনুদ্বেগ জ্ঞাপক। নাড়ী সূক্ষ্ম ও মৃদু, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৫০, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত—প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ৬০। উভয় কনীনিকাই প্রসারিত, কঞ্জঙ্কটাইভার স্পর্শ জ্ঞান আছে।

চিকিৎসা—পূর্ব্বোল্লিখিত উত্তেজক মিশ্র আর এক মাত্রা সেবন করান হইল।

সন্ধ্যা সাড়ে সাতটার সময়ে রোগী অল্প অল্প হাসিতে আরম্ভ করে। ঊর্দ্ধ শাখার সমস্ত অংশে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, শয্যা পরিত্যাগ করিয়া যাইতে উদ্যত হইতেছিল। কোন মতে গলাধঃকরণ, কি বাক্যোচ্চারণ করে না। নাড়ীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ—সূক্ষ্ম ও মৃদু—প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৫০। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ৬০। কনীনিকা প্রসারিত, মুখমণ্ডল অনুদ্বেগ ভাব প্রকাশক।

চিকিৎসা।—রম দুই আউন্স, কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া ১০ গ্রেণ, চারি আউন্স পূর্ণ করণার্থ যথাপ্রয়োজন জল মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হইল এবং দুই ঘণ্টা পর পর ঐরূপ পিচকারী দিতে আদেশ দেওয়া হইল।

রাত্রি সাড়ে আটটার সময়ে আক্ষেপ অপেক্ষাকৃত হ্রাস হওয়ায় রোগী অপেক্ষাকৃত শান্ত ভাব অবলম্বন করিয়াছিল।

রাত্রি ৯টার সময়ে ঊর্দ্ধ অঙ্গশাখার পৈশিক আক্ষেপ, নাড়ী দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৬৫। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, মূত্রাশয় পরিপূর্ণ, অথচ মূত্র ত্যাগে অক্ষম হওয়ায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইল।

রাত্রি সাড়ে বারটার সময়ে অঙ্গুলী সমূহ আক্ষেপ জন্য আকুঞ্চিত হইয়াছিল। মস্তক দক্ষিণ পার্শ্বে আকৃষ্ট, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৭০, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ৩৫।

২৫শে নভেম্বর প্রাতঃকাল। সাড়ে পাঁচটা।—সমস্ত শরীরের পেশীর আক্ষেপ হইতেছে। চোয়াল বদ্ধ, অক্ষিতারকা উর্দ্ধাভিমুখে আকৃষ্ট, কনীণিকা প্রসারিত, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস পূর্ব্ববৎ, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৭০ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৩৫।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বোক্ত উত্তেজক এনিমা প্রয়োগ ও ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বহির্গত করা হইল।

প্রাতেঃ সাড়ে ছয়টা—সমস্ত শরীর আক্ষিপ্ত, দেহ ধনুকাকারে বক্র, মস্তক দক্ষিণ পার্শ্বে আকৃষ্ট। চোয়াল বদ্ধ নহে। বাহু প্রসারিত ও কঠিন। চক্ষের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। পীতাভ বর্ণযুক্ত তরল মল নির্গত হইয়াছে।

প্রাতেঃ সাড়ে সাতটা।—শিরোলুণ্ঠন অর্থাৎ মস্তক একবার এপাশে আর একবার অন্য পাশে সঞ্চালিত করিতেছে। চোয়াল বদ্ধ, জিহ্বা অল্প বহির্গত ও দন্ত দ্বারা আবদ্ধ। একেবারে যে অজ্ঞান, তাহা বোধ হয় না কারণ, চক্ষু মধ্যে অঙ্গুলী দেওয়ার উপক্রম করিলে চক্ষু বদ্ধ করে, কনীণিকা প্রসারিত, নাড়ী সূক্ষ্ম, প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৭০, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ৩০।

চিকিৎসা।—ক্যাষ্টর অইল সহ সোপওয়াটার মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হইল। এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত উত্তেজক এনিমা প্রতি তিন ঘণ্টা পর পর দিতে আদেশ দেওয়া হইল।

বেলা ১০টা।—রোগী শান্ত অবস্থায় রহিয়াছে। কেবল চোয়ালের পেশী ব্যতীত অপর কোন স্থানের পেশীর কাঠিন্য নাই। চোয়াল অল্প কঠিন বোধ হইতেছিল। নয়ন উন্মীলিত, কনীণিকা প্রসারিত ও আলোকের প্রতিক্রিয়া সমন্বিত, মুখের ভাব এখনও অমুদ্দেশ্য ব্যঞ্জক। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও সঙ্কাপ্য—প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৭২, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ৪৮, ত্বকে চিমটি কাটিলে তাহা অনুভব করিতে পারে।

বেলা সাড়ে এগারটা।—পূর্ব্ববৎ উত্তেজক এনিমা প্রয়োগ ও ক্যাথিটার দিয়া মূত্র বহির্গত করা হইল।

বেলা ২টার সময়ে রোগী নিদ্রিত ছিল।

সন্ধ্যা সাড়ে পাঁচটা।—দৈহিক উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত, (৯৯ ৪F.) হইয়াছে। নাড়ী পূর্ণ, প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৯৬। শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৬। তন্দ্রাযুক্ত, রোগী বাক্যোচ্চারণে যত্ন করিতেছে, কিন্তু কৃতকার্য্য হইতেছে না। সঙ্কেতে প্রশ্নের উত্তর দেয়। জিহ্বা বহির্গত করিতে বলিলে তাহা করে কনীণিকা প্রসারিত আছে, কিন্তু পৈশিক কঠিনতা নাই। অদ্যও ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইল।

সন্ধ্যা সাতটা ২০ মিনিটের সময়ে রোগী গিলিতে সক্ষম হওয়ায় এক আউন্স রম, তিন আউন্স মাংসের ঝোল ও দুই আউন্স দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া হইল।

রাত্রি ১১টার সময়ে রোগী পুনর্ব্বার গলাধঃকরণে অক্ষম হওয়ায় পূর্ব্বোক্ত উত্তেজক এনিমা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

রাত্রি ৩টার সময়ে উত্তেজক এনিমা এবং ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হয়।

২৬শে নভেম্বর প্রাতঃকাল ৬টা।—রোগী কথা বলিতে সক্ষম, নাড়ীর সংখ্যা মিনিটে ৭২ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ২৪। কনীণিকা এখনও প্রসারিত আছে সত্য, কিন্তু পূর্ব্বের অনুরূপ তত প্রসারিত নহে। কোন পেশীরই আক্ষেপ বা কঠিনতা বর্ত্তমান নাই; কিন্তু সাধারণতঃ দেখিতে অবসাদ গ্রস্তের অনুরূপ -- বিষণ্ণ দেখাইতেছে। পথ্য এবং ঔষধ উভয়ই সেবন করিতে সক্ষম হইয়াছে। তিন ঘণ্টা পর পর অর্দ্ধ আউন্স গরম রম সহ দুগ্ধ ও মাংসের ঝোল মিশ্রিত করিয়া পান করান হইতেছিল। দিবসে প্রস্রাব করিতে না পারায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইয়াছিল, কিন্তু রজনীতে আপনা হইতে প্রস্রাব করিয়াছিল।

২৭শে নভেম্বর। নাড়ী পুনর্ব্বার দুর্ব্বল হইয়াছে, প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৫০, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ২২, বিষণ্ণ এবং অবসন্ন রহিয়াছে। পথ্য গ্রহণ করিতেছে।

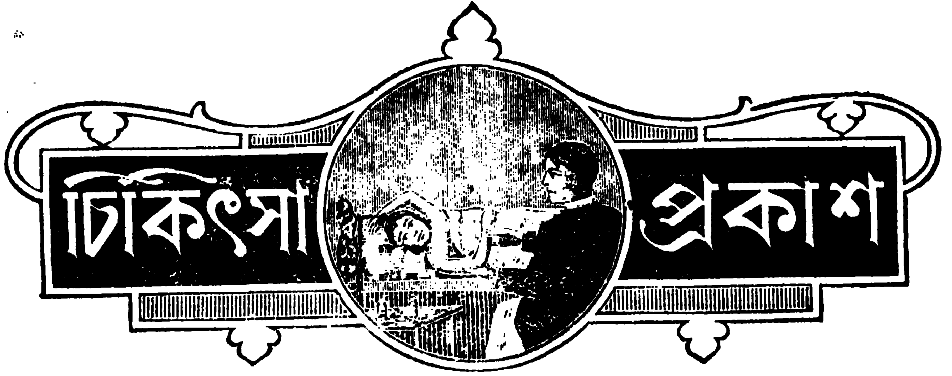
২৮শে নভেম্বর। নাড়ী কঠিন কিন্তু অত্যন্ত মৃদু—প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৫০, কাহারও সহিত বাক্যালাপ করা ভালবোধ করে না। শয্যায় নিঃশব্দে বসিয়া আছে।

২৯শে নভেম্বর। ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬৬। শিরোঘূর্ণনের বিষয় প্রকাশ করিল। জিহ্বা শুষ্ক ও উহার মধ্যাংশ ময়লাবৃত, পার্শ্বদেশ আরক্ত এবং উত্তেজনায় লক্ষণযুক্ত।

৩০শে নভেম্বর। প্রতি মিনিটে নাড়ীর সংখ্যা ৭০, রোগী বিমর্ষ, জিহ্বা শুষ্কই আছে। কিন্তু মধ্যস্থলের ময়লার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে। অপরাহ্ণ কালে দুই এক পা চলিতে পারিয়াছিল।

অতঃপর এই ব্যক্তি অব্যাহতভাবে সুস্থতালাভে সক্ষম হইয়াছিল। কয়েক দিবস অপরাহ্ণ কালে দৈহিক উত্তাপ সামান্য মাত্র বর্দ্ধিত (১০০ ডিক্রী) হইয়াছিল। ১৫ই ডিসেম্বর তারিখে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হয়।

ইহার প্রথম দিবসের মূত্র অত্যন্ত গাঢ় বর্ণবিশিষ্ট ছিল। রাসায়নিক পরীক্ষায় উহাতে অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। অন্যান্য পরীক্ষা করা হয় নাই। উভয় রোগীর বান্ত পদার্থ এবং ষ্টমাক পাম্প দ্বারা ধৌত পদার্থ এবং মৃত ব্যক্তির পাকস্থলীর পদার্থ, পাকস্থলীর অংশ যকৃৎ ও বৃক্কদ্বয়ের অংশ বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের রাসায়নিক পরীক্ষকের নিকট পরীক্ষার্থ প্রেরণ করা হইয়াছিল। রাসায়নিক পরীক্ষক পরীক্ষা করিয়া জানাইয়াছিলেন যে, "ঐ সমস্ত পদার্থে এমন একটী উগ্র মাদক পদার্থ ছিল—যাহা সেবন করিতে দেওয়ায় বিড়ালের বমন, হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, সাধারণ অস্বচ্ছন্দতা এবং তন্দ্রাভাব উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু আক্ষেপ কিম্বা অঙ্গশাখার আকুঞ্চন ভাব উপস্থিত হয় নাই। নিরিয়ম বৃক্ষ শ্রেণীর বিষধর্ম্মাক্রান্ত উপক্ষার – নিরিওডপিন প্রভৃতির বিশেষ কোন পরীক্ষা করা হয় নাই। (ক্রমশঃ)

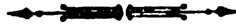


হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—কার্ত্তিক। } ৭ম সংখ্যা

কালা-জ্বর—Kala-Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ-হুগলী।



কালাজ্বর সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত থাকিলেও ইহা যে, ম্যালেরিয়া জ্বর নহে—রক্তে একপ্রকার বিশিষ্ট জীবাণুর প্রবেশ জনিত এই ভয়াবহ জ্বর হয়, তাহাতে দ্বিমত নাই। আসামের পার্ব্বত্য প্রদেশে ইহার জন্মস্থান ও নিবাস। কালাজ্বরের প্রকৃত রহস্য অনেকের নিকটেই অজ্ঞাত। যেহেতু কোন পুস্তকেই ইহার বিস্তারিত তত্ত্বের আলোচনা পূর্ব্বে ছিল না।

ইহার লক্ষণ, আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিষম জ্বরের ন্যায় বা ডাক্তারী লো-রিমেটেণ্ট জাতীয়। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা পৌনঃপুনিক বা রিল্যাপ্সিং ফিবারের রূপান্তর মাত্র। জ্বর একজ্বরী, সময় সময় বৃদ্ধি হয়। প্লীহা যকৃৎ বৃদ্ধি হইবারই কথা। রোগী ক্রমে ক্যাকেক্‌টিক ও উহার রক্ত বিষাক্ত হয়।

ব্যাঘ্র যেমন অরণ্যেই বাস করে—প্রান্তরে থাকিতে পারে না; কালাজ্বরও তেমনই জঙ্গল ভালবাসে। বাঙ্গালার সমতল ভূমি তাহার প্রিয় ও সুবিধাজনক স্থান নহে। ৫০।৬০ বৎসর পূর্ব্বে বাঙ্গালার লোকে কালাজ্বরের নামও অবগত ছিলেন না। চা বাগানের কল্যাণে এদেশের লোকে যখন আসাম অঞ্চলে চাকরী করিতে লাগিলেন, সেই সময়ে তাহাদের মুখেই এই জ্বরের নাম শুনা যাইত।

কালক্রমে বাঙ্গলাও এখন আর সমতল ভূমি নাই। এদেশের সর্ব্বত্র দিগন্তবিস্তারী রেলবর্ত্ম সকল অভ্রোচ্চ পর্ব্বতমালার আকারে বিরাজিত, নদী খাল হাজিয়া মজিয়া গিয়াছে। পুষ্করিণী সমূহ জলশূন্য, সুপেয় জল সংস্থানের এবং আবদ্ধ জল নিকাশের ব্যবস্থা নাই। ম্যালেরিয়ায় দেশ জনমানব শূন্য, গ্রাম ভীষণ অরণ্যে পরিণত। এই সুযোগে নরমাংস লোলুপ হিংস্র জন্তুর ন্যায় বাঙ্গলায় প্লেগ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, বেরিবেরি প্রভৃতি কত রকম ভীষণ ব্যাধি সময় সময় দেখা দিতেছে, কালাজ্বরও যে দেখা দিবে—তাহাতে বিস্ময়ের বিষয় কিছুই নাই। ঐ সকল আসাম প্রবাসী চাকরীজীবীর সংশ্রবে কালাজ্বর এদেশে আসাও অসম্ভব নহে। বিশেষতঃ, কিছুদিন পূর্ব্বে রাখাল বালকের "বাঘ আসিয়াছে, "বাঘ আসিয়াছে" রবে চীৎকারের ন্যায় কতকগুলি চিকিৎসক "কালাজ্বর আসিয়াছে, কালাজ্বর আসিয়াছে" বলিয়া চীৎকার করায় এক্ষণে সত্য সত্যই কালাজ্বরের আবির্ভাব হইয়াছে। এণ্টিমনি বা এতদ্ঘটিত ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, ভন্‌হিডেন, প্রভৃতি অস্ত্র শস্ত্রে সুসজ্জিত হইয়া কতকগুলি যোদ্ধা রণাঙ্গণে অবতীর্ণ হইয়াছেন। কিন্তু তাঁহাদের এই বেয়নেটের খোঁচায় (ইঞ্জেকসনে) কালাজ্বর-রক্তবীজের বংশ নির্ম্মূল হইবে কি?

সুখের বিষয়, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যেরূপ ক্ষিপ্রতা সহকারে রোগের গতিবিধি পর্য্যবেক্ষণ এবং বিস্তৃতি নিবারণ কল্পে চেষ্টা বা ঔষধাদি পরীক্ষা করিতেছেন, কিন্তু সমধিক দুঃখের বিষয়, অন্য মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের মধ্যে সেরূপ চেষ্টা লক্ষিত হইতেছে না। হোমিওপ্যাথিক মতে ১।১ খানি "কালাজ্বর চিকিৎসা"র পুস্তক বাহির হইয়াছে, কবিরাজগণের কতিপয় ঔষধের বিজ্ঞাপণ ব্যতীত আর কিছু লক্ষিত হইতেছে না, হাকিমগণ ধীর গম্ভীর ভাবে উপবিষ্ট।

বাঙ্গলার মাটিতে যে একবার আসে, সে আর সহজে যাইতে চাহে না, ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। প্লেগ একবার কি কাণ্ডই না করিয়াছে। সেবার ইনফ্লুয়েঞ্জায় কত লোক একেবারে নির্ব্বংশ হইয়া গিয়াছে। যদিও উহাদের প্রকোপ অনেকটা কমিয়াছে, কিন্তু অস্তিত্ব একেবারে লোপ হয় নাই। সেইরূপ মনে হয়—যদি কালাজ্বর এদেশে আসিয়াই থাকে, তবে সে বাঙ্গলার বাসীন্দা হইয়াই থাকিবে।

এখন কথা হইতেছে—কালাজ্বর আসিয়াছে কি না? অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এখনও বাঙ্গলায় প্রকৃত কালাজ্বরের অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন—"কালাজ্বর পাহাড়ী জ্বর, উহা এদেশে হয় না, এখন ঐ যা হইতেছে তাহা কুইনাইনের অপব্যবহারে।" সেদিন একজন বহুদর্শী প্রবীণ লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের সহিত আমার এ সম্বন্ধে কথাবার্ত্তা হইয়াছিল, তিনি হাসিয়া বলিয়াছিলেন—এ কালাজ্বর "কালা" নহে, বেশ শুনিতে পাওয়া জ্বর।"

কিন্তু যখন রোগীর শরীরে কালাজ্বরের জীবাণু পাওয়া যাইতেছে, অধিকাংশ চিকিৎসকগণ কালাজ্বর বলিয়া স্বতন্ত্র এক প্রকার জ্বরের অস্তিত্ব স্বীকার করিতেছেন, কালাজ্বরের আবির্ভাব দেশময় রাষ্ট্র ও সাধারণের মনে কালাজ্বরের অস্তিত্ব বদ্ধমূল হইয়াছে, তখন কালাজ্বর

এতদ্দেশে আবির্ভূত হয় নাই, ইহা প্রমাণ করিতে যাওয়া ধৃষ্টতা প্রকাশ মাত্র। বড় বড় চিকিৎসক-মহারথীগণের বিরুদ্ধে দাণ্ডায়মান হইবার দুঃসাহস প্রকাশ করার অথবা অন্তর্বিপ্লবের সৃষ্টি করিয়া ঘরাঘরি মারামারি করার কোন লাভ নাই। তবে একথাটা নিশ্চয় যে, আর কিছুদিন পরে প্লেগাদি অন্যান্য আগন্তুক রোগের ন্যায় কালাজ্বর আপনা আপনিই শান্তভাব ধারণ করিবে, এতটা হৈ চৈ থাকিবে না।

এক এক সময়ে অনেকে খেয়ালের বশবর্ত্তী হইয়া তিলকে তাল করিয়া তুলেন। আমি জানি—২২।২৩ বৎসর পূর্ব্বে কলিকাতা হাটখোলার সুপ্রসিদ্ধ সুর বংশের শ্রীযুক্ত তারিণীচরণ সুর মহাশয়ের বাড়ীতে একজন মফঃস্বল নিবাসী জমীদারের ৯।১০ বৎসর বয়স্কা কন্যাকে ডাঃ আর, এল, দত্তের চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। কন্যাটী তারিণী বাবুর ভাগিনেয়ী। তাহার রোগ মেনোরেজিয়ার ন্যায় প্রচুর রক্তস্রাব এবং তৎসহ নিয়ত জ্বর বর্ত্তমান ছিল। সুদীর্ঘ কালের চিকিৎসাতেও কন্যাটীর পীড়া আরোগ্য হইল না ও ক্রমে এরূপ শক্তিহীনা হইয়া পড়িল যে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া না দিলে, সে নিজে পাশ ফিরিতে পারিত না। ইতিমধ্যে ঐ স্থানের কোন কোন লোক "কন্যাটীর প্রতি উপদেবতার দৃষ্টি পতিত হইয়া থাকিবে" অনুমান করেন। তদানুসারে নৈহাটীর সুবিখ্যাত ভুতুড়ে গঙ্গা ওঝাকে আনাইয়া ভূত নামান হয়। কিন্তু তাহাতেও কিছু উপকার হয় না। প্রায় মাসাধিক কাল চিকিৎসার পর ডাঃ আর, এল, দত্ত মহাশয় মত প্রকাশ করেন যে, "কন্যাটীর রোগ ভারতে সম্পূর্ণ নূতন, এ রোগ আফ্রিকায় হইয়া থাকে।" তখন তাঁহারা অনন্যোপায় হইয়া হাটখোলার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ যোগেন্দ্রনাথ দাসকে চিকিৎসার্থ আনয়ন করেন। কিন্তু ডাঃ আর, এল, দত্তের মনে 'আফ্রিকার রোগ' বলিয়া এরূপ ধারণা জন্মে যে, কন্যাটী তাঁহার হস্তচ্যুত হইলেও প্রত্যহ রোগের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ ও রিপোর্ট প্রদানের জন্য নিজ ব্যয়ে একজন ডাক্তারকে নিযুক্ত করেন। সম্ভবতঃ এই রোগিণীর বিবরণ তৎকালে কোনও মেডিকেল জার্ণালে প্রকাশিত হইয়া থাকিবে। ডাঃ যোগেন বাবু সেই আশা শূন্য কন্যাটীকে ৮।১০ দিনের মধ্যেই আরোগ্য করিতে পারিয়াছিলেন এবং সৌভাগ্যের বিষয় কন্যাটী আজিও বাঁচিয়া আছে ও সেই রোগ (আফ্রিকার রোগ) এদেশে আর কাহারও হয় নাই।

এদেশে কালাজ্বর আবির্ভূত হইবার পূর্ব্বে মফঃস্বল হইতে যে সকল রোগী স্থানীয় চিকিৎসক কর্ত্তৃক অনারোগ্য হওয়ার পর কলিকাতায় প্রেরিত হইত, সেই সকল রোগীকে তথাকার চিকিৎসকগণ প্রায়ই ম্যালেরিয়ার রোগী বলিয়া সর্ব্ব প্রথমেই ধারণা করিতেন। এক্ষণে সেইরূপ কালাজ্বর বলিয়া ধারণা করাও অসম্ভব নহে। বিশেষতঃ মফঃস্বলের এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণ যে রোগী ২০।২৫ দিনেও আরাম হয় না দেখেন, তাহাকেই এক্ষণে কালাজ্বর বলিয়া অভিহিত করিতেছেন।

কার্য্যক্ষেত্রে রোগের নামকরণে অনেক বৈচিত্র দেখিতে পাওয়া যায়। একবার একটী রোগীতে দেখিয়াছি—তাহার পীড়ার প্রথম হইতে মৃত্যুর পূর্ব্বক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে তিনজন এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসক আনীত হন। একজন বলিলেন—'রোগীর নিউমোনিয়া

হইয়াছে," দ্বিতীয় জন বলিলেন—"ইহা ইনফ্লুয়েঞ্জা," তৃতীয় জন বলিলেন—"না, টাইফয়েড্ ফিবার।" যিনি ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়াছিলেন, তিনি সদার্প বলিলেন—"যিনি যাহাই বলুন না কেন, আমি যাহা বলিয়াছি তাহা অভ্রান্ত সত্য। কারণ, ইনফ্লুয়েঞ্জা হইলে নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড্ দুইই হইতে পারে।" তদ্রূপ লো রেমিটেণ্ট ফিবার হউক অথবা রিল্যাপ্সিং ফিবার হউক কিম্বা ম্যোকালীন জ্বর হউক, প্লীহা যকৃত বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, মুখে ঘা কিম্বা ক্যাংক্রাম্ ওরিস, নাক দিয়া রক্ত পড়া, কনুই হাঁটু প্রভৃতি গ্রন্থিতে বেদনা, কাশি, ডায়েরিয়া অথবা কনষ্টিপেশন ইত্যাদি যাহাই কেন হউক না, আরাম হইতে বিলম্ব হইলেই অধিকাংশ স্থলে—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে তাহাকেই কালাজ্বর বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইতেছে! বর্ত্তমান কালাজ্বরের হুজুগের সময় কেহ তাহাতে আপত্তি বা অন্যতম প্রকাশ করিতেছেন না। রূপ-নির্ণয়ে লোকে বলিত—"সর্ব্বদোষ হরা গোরাঃ," এখন রোগ নির্ণয়ে এক হিসাবে অনায়াসে বলা যাইতে পারে—"সর্ব্বদোষ হরা কালাঃ।"

কালাজ্বর দেশের লোককে কিরূপ ভীত চকিত করিয়া তুলিয়াছে, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন। কালাজ্বর হইয়াছে শুনিলেই, রোগী ও রোগীর অভিভাবকের আত্মারাম খাঁচা ছাড়া হইবার যোগাড় করে। সুচিকিৎসা সকলের ভাগ্যে ঘটে না, সকলেই ব্রহ্মচারীর দর্শন লাভে সক্ষম হইতে পারেন না, পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণের নিকটে মাইক্রস্কোপ্ থাকে না, রোগীর রক্ত পরীক্ষারও সুযোগ সর্ব্বত্র নাই, সুতরাং সকল রোগীরই যে কালাজ্বর হইতেছে, তাহার স্থির নিশ্চয়তা কোথায়?

সম্প্রতি বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের যে বাৎসরিক স্বাস্থ্যবিবরণী প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখা যাইতেছে যে,—১৯২৩ সালে বঙ্গের অনেক স্থানে কালাজ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইয়াছে। ১৯২১ সালে বঙ্গে কালাজ্বর দেখা দেয় এবং ঐসালে একহাজার পাঁচশত বায়ান্ন জন এই রোগে মারা যায়। ১৯২২ সালে মৃত্যু এক হাজার পাঁচশত একত্রিশ, ১৯২৩ সালে মৃত্যু চারি হাজার পাঁচশত পঁয়ষট্টি। এই বৎসর কালাজ্বরের চিকিৎসার জন্য জেলা-বোর্ড সমূহ কর্ত্তৃক মোট একশত পঁচিশটা "বিশেষ কেন্দ্রে" কার্য্য অনুষ্ঠিত হইয়াছিল। ইহা ব্যতিত অন্যান্যরূপ ব্যবস্থাও চলিয়াছিল। ১৯২৪—২৫ সালের কালাজ্বর চিকিৎসাদির জন্য বেঙ্গল গভর্ণমেণ্ট জেলা-বোর্ড সমূহকে ত্রিশ হাজার টাকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। সুতরাং কালাজ্বর বাঙ্গলায় সর্ব্বত্র না হইলেও, দেশে যে, তাঁহার শুভাগমন হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

এতদ্দেশে কালাজ্বর আবির্ভূত হইলেও তাহাতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের বিশেষ চিন্তার কারণ কিছুই নাই। কারণ,রোগ-লক্ষণ লইয়াই হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা। হোমিওপ্যাথিক্ ভৈষজ্যতত্বে কোন রোগ-লক্ষণই বাদ যায় নাই। রোগ-লক্ষণ চিরকালই আছে ও থাকিবে। রোগের নাম করণাদি দশ সংস্কার সম্পন্ন করা হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণের একেবারেই নিষ্প্রয়োজন। যিনি রোগের যে আখ্যাই প্রদান করুন, তাহাতে আমাদের ক্ষতি বৃদ্ধি কিছু

নাই, আমাদের পক্ষে সে নাম মানিয়া লইতেও কোন আপত্তি নাই। এক্ষণে বর্ত্তমান কালাজ্বরের স্বরূপ নির্ণয়ার্থ কতিপয় রোগী-বৃত্তান্ত বর্ণন করিব।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১ম রোগী। বিগত ১৩৩১ সালের ১৩ই চৈত্র দাঁতড়া গ্রামে শ্রীশরৎচন্দ্র পণ্ডিতের ছেলের চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই। ছেলেটীর বয়স প্রায় ৪ বৎসর। আজ ২৯ দিন জ্বর হইয়াছে। ছেলেটী পূর্ব্বে অত্যন্ত স্থূলকায় ছিল, কিন্তু এক্ষণে অপেক্ষাকৃত শীর্ণ হইয়া গিয়াছে, না ধরিলে বসিয়া থাকিতে পারে না। নিয়ত জ্বর আছে, প্রত্যহ দুইবার জ্বর বৃদ্ধি হয়, উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং ১০২ পর্য্যন্ত কমে। ২।৩ দিন বাহ্য হয় নাই। বাহ্য যাইব, বলে কিন্তু হয় না। পেট ফাঁপা আছে। প্লীহা ও লিভার বড় ও বেদনাযুক্ত, ওষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক পিপাসা আছে, বহুবার জল খায়, ঘাম হয় না, পাখার বাতাস করিতে বলে, মাথার যন্ত্রণা আছে, জিহ্বা সাদা ফোটাযুক্ত ও পার্শ্বদ্বয় ফাটা ফাটা, কিছু খাইতে চাহে না ইত্যাদি। ঐ গ্রামে এই সময় অনেকের জ্বর হয় এবং তাহাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতে থাকে।

শরতের পিতার উপদেশ –"কোন চিকিৎসক দ্বারা ২১ দিনে রোগী আরাম না হইলে চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করিবে।" শরতের অবস্থা ভাল নহে, তাহাতে গ্রামে নিত্যই চিকিৎসক আসিতেছেন, অল্প ব্যয়ে প্রত্যহ চিকিৎসক পাওয়া যাইতেছে এবং ২১ দিনের পর চিকিৎসক ভরসা দিয়াছেন—আর এক সপ্তাহ মধ্যে আরাম হইতে পারে, ইত্যাদি কারণে পিতার উপদেশ মধ্যে মধ্যে স্মরণ হইলেও ২৮ দিন পর্য্যন্ত পূর্ব্ব চিকিৎসকের হস্তেই রোগী রাখিতে বাধ্য হইয়াছে। কিন্তু এই সময় গ্রামের ২।৪টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে লাগিল দেখিয়া এবং চিকিৎসক বলিতেছেন "ইহা কালাজ্বর, ইঞ্জেকশন না দিলে জ্বর ছাড়িবে না", এই সকল কারণে সে ভীত হইয়া, ২৯ দিনের দিন আমার হস্তে পুত্রের চিকিৎসা ভার অর্পণ করে। সমাগত দর্শকগণ আগ্রহ সহকারে জিজ্ঞাসা করিল "ইহা কি জ্বর?" আমি বলিলাম ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর, কবিরাজী মতে বিষমজ্বর বলা যায়। উত্তর শুনিয়া যেন তাহারা আশ্বস্ত ও সন্তুষ্ট হইল।

আমি এই রোগীকে প্রথম দিনে একমাত্রা নাক্সভমিকা ২০০ ও অনৌষধি পুরিয়া ৩ মাত্রা দিই। তার পরদিনও এইরূপ ব্যবস্থা করি। ৩য় দিনে সংবাদ পাইলাম –"গতকল্য বাহ্য হইয়াছে, কিন্তু পেটের ফাঁপ ও দুইবার করিয়া জ্বর হওয়া ভাল হয় নাই।" এই দিন একমাত্রা আর্সেনিক ২০০, ব্যবস্থা করিলাম।

৪র্থ দিনে (১৬ই চৈত্র) রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম। দেখিলাম—জ্বর আছে, কিন্তু গতকল্য দুইবার জ্বর হয় নাই। মুখের ভিতর ঘা হইয়াছে ও লাল পড়িতেছে দেখিয়া মার্ক সল ৬ষ্ঠ শক্তি ৪ মাত্রা দিয়া আসি। পরদিনও ঐ ঔষধ দিই। ৬ষ্ঠ দিনে মুখের ঘা ও লাল পড়া ভাল হওয়ার সংবাদ পাই। ৭ম দিন (২০শে) পুনরায় দেখিতে যাই। জ্বর খুব কম, ১০০ ডিগ্রী, উহা এই রকমই থাকে, আর জ্বর বৃদ্ধি হয় না। রোগী খাইবার জন্য বড়ই ব্যস্ত করিতেছে। নাকে আঙ্গুল দেয়, গুহ্যদ্বার চুলকায়। এতদ্দৃষ্টে সেনা ২০০, একমাত্রা

দেওয়ার পর হইতেই জ্বর ছাড়িয়া যায়, আর হয় নাই। ২৬শে চৈত্র অন্নপথ্য দেওয়া হয়।

ইহার পর রোগীর খোস হইয়াছিল, আমি সালফার ২০০ খাইতে দিই এবং শরৎ খোসের তৈল প্রস্তুত করিতে জানে, সে সেই তৈল প্রয়োগ করে, তাহাতেই ভাল হইয়া যায়। প্রায় একমাস পরে আমি ঐ গ্রামে অন্য রোগী দেখিতে গিয়া ঐ বালককে দেখি, সে তখন তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছে।

২য় ও ৩য় রোগী। ১৩৩২ সালের ২রা আষাঢ় বৈকালে ৪টার সময় দাঁতড়া গ্রামের ভুবন কালাকরের দুইটী পুত্রের চিকিৎসার্থ আহূত হই। ভুবনের তিন পুত্র। বড়টীর বয়স ২৬।২৭, মধ্যমের ১৩।১৪ ও ছোটটীর ১০।১১ বৎসর। বিগত চৈত্র মাসে ৫।৭ দিন অন্তর অন্তর তিনটী পুত্রেরই জ্বর হয়। একজন কবিরাজ ও দুই জন এলোপ্যাথিক চিকিৎক যথাক্রমে তাহাদের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। শেষোক্ত চিকিৎসকগণ তাহাদের কালাজ্বর হইয়াছে স্থির করেন। ছোটটী মারা যায়। ইহাদিগকেও ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। একটী পুত্র মারা যাওয়ায় এবং এই ছেলে দুটী আড়াই মাসের মধ্যেও আরোগ্য না হওয়ায়, ভুবন কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িয়াছিল। সে ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় শ্রদ্ধাহীন ও ভীত হওয়ায় এবং তাহার বাড়ীর নিকটে পূর্ব্বোক্ত শরৎ পণ্ডিতের ছেলেটীকে আরাম হইতে দেখিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য আমার শরণাপন্ন হয়।

বড়টীর অবস্থা বড়ই খারাপ। তাহার জ্বর ১০৪ ডিগ্রী ওষ্ঠ শুষ্ক, দন্তে সর্ডিস্, জিহ্বা ক্লেদাবৃত, প্লীহা লিভার অত্যন্ত বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, কাশি সামান্য গয়ের উঠে, দক্ষিণ ফুস্ফুসে ক্রিপিটেসন পাওয়া যায়, বাহ্য হয় না, অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল।

মধ্যমটীর জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, ওষ্ঠ শুষ্ক, মুখের ভিতরে, মাড়িতে ও জিহ্বায় ঘা, লাল পড়ে, অণ্ডকোষ স্ফীত, প্লীহা লিভার বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, প্রত্যহ ৩।৪ বার পাতলা ভেদ হয়, মাথার যন্ত্রণা আছে, ঘাম হয়, অপেক্ষাকৃত শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া গিয়াছে।

বড়টীর জীবনের আশা বড়ই কম দেখিলাম ও তাহা রোগীর পিতাকে ও গ্রামের অন্যান্য জিজ্ঞাসুদিগকে বলিলাম। বড়টীকে নাক্সভমিকা ২০০ ও মধ্যমটীকে সালফার ২০০ দিয়া আসিলাম।

পরদিনে বড়টীকে ব্রাইওনিয়া ৩০ ও মধ্যমকে মার্ক-সল ৬ দিলাম। ২।৩ দিন পর মধ্যমটীর অবস্থা অনেক ভাল হইলেও জ্বরের বিশেষ উপকার না হওয়ায় আর্সেনিক ২০০ দেওয়ার পর হইতে জ্বর আর হয় নাই। বড়টীর বাহ্য হওয়া ব্যতীত আর বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হওয়ায় সালফার ২০০ দিই এবং ২।১ দিন পর তাহার কণ্ঠে, বক্ষঃস্থলে, উদরে, পৃষ্ঠে ও পঞ্জরে জলবৎ রসযুক্ত অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অসংখ্য শুভ্র ইরাপসন বহির্গত হয়। তখন ফস্ফরাস্ ৩০, কয়েক মাত্রা দেওয়াতেই কাশি ভাল হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও ত্যাগ হইয়া গেল। এই রোগীর গায়ের "সাত পুরু ছাল" উঠিয়াছিল।

১৩ই আষাঢ় উভয়কেই অন্নপথ্য দেওয়া হয় এবং ইহার পর কোন কোন দিন চায়না ৩০,

একমাত্রা করিয়া খাইতে দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। ২৭শে শ্রাবণ দেখি তাহারা উভয়েই সম্পূর্ণ সুস্থ। তাহাদের রোগারোগ্য জ্ঞাপক স্থূলতা সম্পাদিত হইয়াছে

৪র্থ রোগী। বিগত ১০ই ভাদ্র বৈকালে রহিমপুরের মুফেজুদ্দিন সরকারের ২য় পুত্র ইয়াকুবের * চিকিৎসার জন্য আহূত হই। যথাসময়ে গিয়া দেখি – পাউনানের ডাঃ হরিচরণ বিশ্বাস মহাশয়ের পুত্র ননীবাবু আসিয়াছেন। ননীবাবু ৪।৫ বৎসর পূর্ব্বে ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া অতি দক্ষতার সহিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছেন। আমি যাইবা মাত্র আমাকেও বাড়ীর ভিতরে লইয়া যাওয়া হইল ননীবাবু তখন রোগী দেখিতেছেন। আমি রোগীর নিকটস্থ হইলাম না, এমন স্থানে উপবিষ্ট হইলাম, যে স্থান হইতে রোগীকে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী অজ্ঞানাচ্ছন্নের ন্যায় শয়ন করিয়া আছে। ননীবাবু পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন করার পর, রোগী সহসা অবাক বিস্ফারিত নেত্রে উঠিয়া বসিল, তৎক্ষণাৎ তাহাকে 'শোও, শোও" বলিয়া শোওয়াইয়া দেওয়া হইল। রোগীর পিতা আমার দিকে চাহিয়া বলিল "ইয়াকুবের আজ ২৫ দিন জ্বর হইয়াছে, ২য় দিন হইতে ৬ দিন আপনি দেখিয়াছিলেন ; তখন জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিত, কিন্তু বন্ধ না হওয়ায় রোগী বলে এবার আপনার ঔষধ তাহাকে ধরিতেছে না ; সেজন্য রোগীর ইচ্ছানুসারে রামনাথপুরের রামকিশোর বাবুকে আনা হয়। এই সময়ে জ্বর একজ্বরী হইয়া যায়। তিনি ১৩ দিন চিকিৎসা করার পর আজ ৫ দিন পূর্ব্বে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেন। তাহাতে পরদিন জ্বর ছাড়িয়া যায় ও ভালই থাকে, কিন্তু তৎপরদিন আবার দুই প্রহরের সময় জ্বর হয়। আমি রামকিশোর বাবুকে আর ডাকি নাই। রোগীর পূর্ব্বেও দুই প্রহরের সময়ে জ্বর বৃদ্ধি হইত। আমি সেদিন একটা টোট্‌কা ঔষধ অর্থাই দুপুরে সূয্যি ফুলের শিকড় ডাইনে হাতে বাঁধিয়া দিই (তাহা এখনও হাতে বান্ধা আছে) এবং একটু খানি শিকড় খাওয়াইয়া দিই। তৎপরদিন (পরশু) জ্বর ছাড়ে নাই এবং দুই প্রহরে পুনবায় জ্বর বাড়ে। গতকল্য ভোর বেলা হইতে রোগীর পাতলা বাহ্য হইতে থাকে। রোগীর জ্বরও যেমন প্রবল, গায়ে হাত—দেওয়া যায় না, বাহ্যেও তেমনি হলুদগুলা জলের ন্যায় অসংখ্য বার। তখন ডাঃ হরি বিশ্বাস মহাশয়কে আনিতে লোক পাঠাই, তিনি অসুস্থতার জন্য আসিতে না পারায়, তাঁহার পুত্র ননীবাবুকে পাঠাইবার ব্যবস্থা করেন। ইনি অদ্য দুই প্রহরের পর আসিবেন বলিয়াছিলেন, কিন্তু বেলা ৪টা পর্য্যন্ত না আসায় আপনাকে ডাকিয়াছি।" একটু পূর্ব্বে ননী বাবুও আসিয়াছেন।

ডাঃ ননীবাবু রোগী পরীক্ষাতেই ব্যস্ত। আমি তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—কি রকম, জ্বর ? বোধ হয় উত্তাপ ৪।৫ ডিক্রী হইবে ? ননীবাবু বলিলেন—হাঁ, "সেই রকমই ; আমার বোধ হইতেছে কালাজ্বর।" আমি বলিলাম তা হ'তে পারে, যে হেতু রোগী অনেকদিন ভুগিতেছে।

* ১৩২৮ সালে এই রোগীর লিভার য়্যাব্‌সেস্‌ হয়, তাহা ১৩৩২ সালের ভাদ্র সংখ্যা "চিকিৎসা প্রকাশে" প্রকাশিত হইয়াছে।

তখন সন্ধ্যা হয় হয়। অতঃপর সকলে বহির্ব্বাটীতে আসিলাম। রোগীর যে কালাজ্বর হইয়াছে, তাহাতে ননীবাবুর আর সন্দেহ নাই—জানাইলেন। অতঃপর তিনি একটা চিনামাটীর বাটী ও জল আনিতে আদেশ করিলেন, তৎক্ষণাৎ তাহা আনীত হইল। রোগীর পিতাকে বলিলেন "৬টা ইঞ্জেকসনে জ্বর ছাড়িবে এবং ২০টা ইঞ্জেকসনে রোগী আরাম হইবে"। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কি ইঞ্জেকসন দিবেন! ষ্টিবামাইন না এন্টিমণি? তিনি বলিলেন —"ডাঃ ব্রহ্মচারী ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের খুব সুখ্যাতি করেন বটে, কিন্তু আমি এন্টিমণিতেই বেশ ফল পাইতেছি"। ইঞ্জেকসনের সকল আয়োজন হইল, তিনি তোড় জোড় লইয়া বাড়ীর ভিতরে গেলেন।

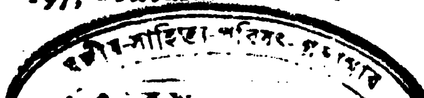
আমিও প্রত্যাগমন করিবার জন্য গাত্রোত্থান করিতেছি, এমন সময়ে রোগীর পিতা আমাকে থাকিবার জন্য অনুরোধ করিলেন, অগত্যা বসিয়া রহিলাম। ঐ গ্রামের আরও কয়েকটী লোক সেখানে বসিয়াছিল। ৩।৪ মিনিটের মধ্যেই ডাঃ ননী বাবু ফিরিয়া আসিলেন। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল? ননীবাবু বলিলেন—"না, যাইয়া দেখি রোগী প্রায় আধ মালসা জলবৎ বাহ্যে করিয়াছে, একে জ্বর খুব বেশী, তাহার উপর এত দাস্ত, এরূপ অবস্থায় আজ ইঞ্জেকসন দেওয়া ভাল বিবেচনা করিলাম না। কাল দিব, আজ খাইবার ঔষধ। দিয়া যাই"। এই বলিয়া ৪।৫টী পুরিয়া প্রত্যেক বার বাহ্যে হওয়ার পর এবং এক শিশি ঔষধ ৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া ননী বাবু প্রস্থান করিলেন। একটা অঙ্ক শেষ হইয়া গেল।

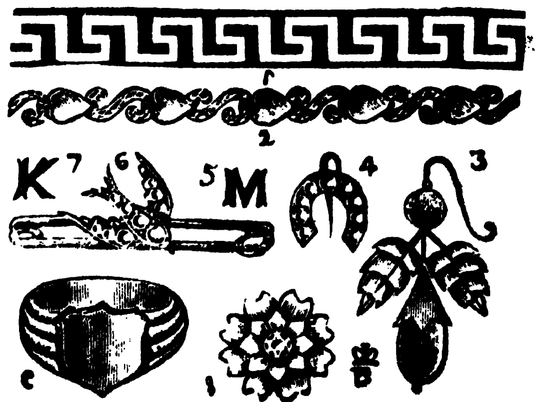
রোগীর পিতা আর এলোপ্যাথিক্ ঔষধ খাওয়াইবেন না বলিয়া মত প্রকাশ করিলেন ও আমাকে চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিতে পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করিতে লাগিলেন। আমি তাহাতে অমত প্রকাশ করিয়া অন্ততঃ অন্ধকার রাত্রিটাও ঐ সকল ঔষধ খাওয়াইতে বলিলাম তিনি তাহাতেও সম্মত হইলেন না; অগত্যা আমাকে আবার রোগী দেখিতে হইল।

রোগীর গাত্রোত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী, প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত ও এরূপ বেদনাযুক্ত যে, পেটে হাত দিলেই কষ্ট অনুভব করে, লিভারে তত বেদনা নাই, বাহ্য ঘণ্টায় ২।৩ বার হয়। এই সকল দৃষ্টে অদ্য একমাত্রা সালফার ২০০ ও প্লাসিবো (অনৌষধি) ৫ মাত্রা দিয়া আসিলাম।

[ক্রমশঃ

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street. Calcutta.





K
M

Regd. No C.475 [১৮শ বর্ষ] Vol XVIII [১৩৩২ সাল—অগ্রহায়ণ] No 8

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ

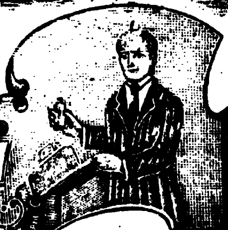












সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ — ৮ম সংখ্যা













সম্পাদক

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।

[illegible] বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা। প্রতি সংখ্যা ।০ আনা।

অভিনব আবিষ্কার ! অভিনব আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দ্দোষ ভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRAND'S

স্যালাইন সিরিঞ্জ

SALINE SYRINGE

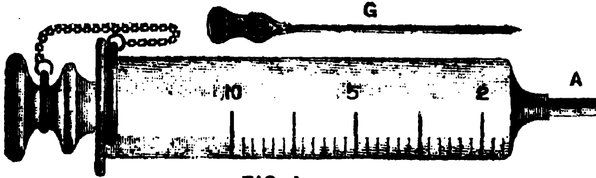


FIG 1

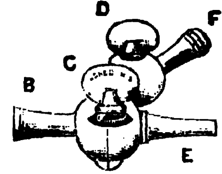


FIG 2

আমদানী হইয়াছে ! আমদানী হইয়াছে !

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে যথেচ্ছ পরিমাণ সলিউসন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্, এস্, ব্র্যাণ্ডের "স্যালাইন সিরিঞ্জ" আবিষ্কৃত হইয়াছে। স্যালাইন এপারেটাসের ন্যায় ইহাতে ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে বিশেষ অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতার প্রয়োজন হয় না—সাধারণ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্দ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়। কলেরা চিকিৎসায় ইণ্ট্রাভেনাস কিম্বা ইণ্ট্রামাস্কিউলাররূপে স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্য, এই সিরিঞ্জটী অতীব উপযোগী হইয়াছে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম। উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) নিরেট পিষ্টন (সলিড পিষ্টন) যুক্ত সর্ব্বোৎকৃষ্ট অল্‌গ্লাস ১০ সি, সি, হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ ১টী। এই সিরিঞ্জের উপযোগী সর্ব্বোৎকৃষ্ট নন্‌করোসিভ নিডল ১টী এবং ২ নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টী। এই কয়েকটী সরঞ্জাম ১টী সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন ক্যানুলার গঠন পরিচয় (Fig. No. 2 দ্রষ্টব্য)—এই ক্যানুলার নির্ম্মাণ কৌশল অতীব চমৎকার এবং সম্পূর্ণ অভিনব। ইহাতে ৩টী মুখ নল ও ২টী ষ্টপ কক আছে। উপরিউক্ত চিত্রে ঐ মুখ ৩টী—যথাক্রমে B, E ও F চিহ্নে এবং ষ্টপ কক ২টী যথাক্রমে C ও D চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে। এই ষ্টপ কক ২টীর প্রত্যেকটী ঘুরাইয়া, উহার অগ্রভাগ আড়াআড়ি ভাবে রাখিলে, ক্যানুলার মধ্যস্থ ছিদ্র বন্ধ এবং উহা ক্যানুলার সমান্তরাল ভাবে রাখিলে, ছিদ্র উন্মুক্ত হইয়া থাকে।

সিরিঞ্জ ফিট করিবার প্রণালী উক্ত গ্লাস সিরিঞ্জের (Fig. No. 1) A চিহ্নিত নোজলে (মুখে) উক্ত স্যালাইন ক্যানুলার নিম্নস্থ B চিহ্নিত মুখ, এবং ক্যানুলার E চিহ্নিত উপরের মুখে নিডল লাগাইতে হয়। তারপর, যে ডুসে বা ব্যারেলে আবশ্যকীয় স্যালাইন সলিউসন রাখা হইয়াছে, সেই ডুসের বা ব্যারেলের রবার টীউব, উক্ত ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখ নলে লাগাইয়া দিতে হয়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার প্রণালী।—প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউসন প্রস্তুত কারয়া ১টী ডুসে বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে (সাধারণ ইঞ্জেকসনকালীন যেরূপ ভাবে আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি ষ্টেরিলাইজ করা হয়) সিরিঞ্জ, ক্যানুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে।

অতঃপর সিরিঞ্জের A চিহ্নিত নোজেলে স্যালাইন ক্যানুলার নিচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখের নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার C ও D চিহ্নিত ২টী ষ্টপ ককই বন্ধ করিয়া দিয়া, পূর্ব্বোক্ত স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুস বা ব্যারেলের রবার টীউব, ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটী বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউসন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী বন্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটী ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউসন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাষিত হইয়া যাইবে। তারপর অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাভ্যন্তরে বা পেশী মধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটী স্থির ভাবে ধরিয়া রাখুন—দেখিবেন, ডুসে বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউসন ক্যানুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা পেশী মধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। দারুণ কোল্যাপ্স অবস্থায় যদি শিরা চুপ্‌সিয়া যাওয়ায় শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

ইণ্ট্রাভেনাসরূপে স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করিবার জন্য, সাধারণ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন প্রণালীতে শিরাভ্যন্তরে এবং ইণ্ট্রামাস্কিউলার রূপে স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করিতে, সাধারণ ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন প্রণালীতে, মনোনীত মাংসপেশী মধ্যে নিডল প্রবেশ করাইতে হয়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের অপর উপযোগিতা।—স্যালাইন সলিউসন ব্যতীত, অন্য কোন ঔষধের দ্রব অধিক পরিমাণে শিরাভ্যন্তরে বা মাংস পেশী মধ্যে প্রয়োগের প্রয়োজন হইলে, তাহাও এতদ্দ্বারা উপরিউক্ত প্রণালীতে প্রযুক্ত হইতে পারিবে। এতদ্ব্যতীত উক্ত সিরিঞ্জে ক্যানুলা না পরাইয়া, কেবল মাত্র নিডল লাগাইয়া, এতদ্দ্বারা সাধারণ সব রকম ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারিবে।

মূল্য।—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ (সিরিঞ্জ, নিডল ও ক্যানুলা এবং নিকেল বাক্স সহ) প্রত্যেক স্যালাইন সিরিঞ্জের মূল্য ১০৲ দশ টাকা, মাশুল স্বতন্ত্র।

স্বতন্ত্র স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য।—যাহাদের সর্ব্বোৎকৃষ্ট অলগ্লাস, সলিড পিষ্টন ১০ সি,সি, হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ আছে, তাহাদের কেবল মাত্র ১টী স্যালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ৬৷৽ ছয় টাকা আট আনা। মাশুল স্বতন্ত্র। স্মরণ রাখিবেন—এই ক্যানুলা সর্ব্বোৎকৃষ্ট সলিড পিষ্টন অলগ্লাস ১০ সি, সি, সিরিঞ্জেই ফিট করিবে। সন্দেহ স্থলে গ্রাহকগণ নিজের সিরিঞ্জটী পাঠাইলে, উহাতে ক্যানুলা ফিট করিয়া পাঠাইতে পারি।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—কেবল মাত্র স্যালাইন ক্যানুলাটী পাঠাইতে হইবে, কিম্বা সমস্ত সরঞ্জাম সহ স্যালাইন সিরিঞ্জ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

সতর্কতা।—London M. S. ব্র্যাণ্ডের এই "স্যালাইন সিরিঞ্জের" আমরাই একমাত্র সোল এজেণ্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথায়ও বিক্রয় হয় না।

সোল এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

G. P. (2 Ream) 8000, 4.8.25



এলিক্সার স্যাণ্টালেসী কোং
Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্ব্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যন্ত্রণা জনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১৷৷০ টাকা। ৩ শিশি ৪৲ টাকা।

ট্যাবলেট স্যাণ্টালেসী,—একই উপাদানে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৸০।

সোল এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের
নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ—
সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

—:o:—

যে সকল পীড়া সর্ব্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্দেশে যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই যাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচারুরূপে করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গলা ভাষায়—গর্ভস্রাব, স্ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অম্লরোগ, স্ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোঽল্পতা, রজোধিক, শ্বেতপ্রদর, বন্ধ্যাত্ব প্রভৃতি স্ত্রীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌর্ব্বল্য স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, ফুসফুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীফল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ ঐ সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে,—যাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে ঐ সকল লজ্জাস্কর পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী এরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, ঐ সকল পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদসমুদয় পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাধি প্রপীড়িত দেশবাসী প্রত্যেকেই যাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে—প্রায় বিতরণবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—।৵০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

টাট্‌কা আমদানী বিশুদ্ধ এলোপ্যাথিক ঔষধালয়

লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্ব্বোৎকৃষ্ট মেকারের যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, যাবতীয় নূতন ও একষ্ট্রা ফারমাকোপিয়ার ঔষধ, সর্ব্বপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের জন্য যাবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল এবং বহু প্রকার হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্ব্বপ্রকার দ্রব্যাদি প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া ন্যায্য মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নূতন গ্রাহকগণ অগ্রিম কিছু টাকা অর্ডারের সঙ্গে না পাঠাইলে ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠান হয় না। কারণ, অনেকেই আদিষ্ট পার্শ্বেল ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত করেন।

ইঞ্জেকসনের ঔষধ ও দ্রব্যাদির এবং ডাক্তারি অস্ত্র ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিত্র ক্যাটলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র লিখিলেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ।

স্থান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা প্রকাশ অত্যন্ত সুলভ মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অদ্যই পত্র লিখুন। প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জন্য হতাশ হইতে হইবে, কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতীত মুল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা একত্র) ... মূল্য ১৷০
১৩২৮ „ „ „ „ „ ... „ ১৷৷০
১৩২৯ „ ৩য় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র ... „ ৸০ আনা

আরও সুবিধা—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২।০ টাকায় পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২৷৷০ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১৲ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২৷৷০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **গ্রাহক নম্বর সহ** মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—অগ্রহায়ণ। } ৮ম সংখ্যা

চিকিৎসা-তত্ত্ব।



বিভিন্ন প্রণালীতে রক্তামাশয় চিকিৎসার ফল।
Dysentery, treated with different method.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস M. B.
F. R. E. S. (London) M. R. I. P. H. (Eng.)



আমি কয়েকটী রক্তামাশয় রোগীকে বিভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া যেরূপ ফল পাইয়াছি—তাহারই সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে লিখিতেছি।

"এমেটীন ও কুইনাইন্ ইঞ্জেক্‌সন"—(এপ্রিল ১৯২৫) ৪টী রক্তামাশয় ও ২টী সাধারণ আমাশয় পীড়াক্রান্ত রোগী, পীড়া প্রকাশের ২য় ও ৩য় দিনে আমার চিকিৎসাধীন হয়। ইহাদের প্রত্যেককেই প্রথমতঃ ১ গ্রেণ করিয়া "এমেটীন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট্, উষ্ণ পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া, উপর্য্যুপরি তিন দিন অধঃত্বাচিক (Hypodermic) ইঞ্জেকসন দিলাম। কিন্তু কোনই ফল হইল না। অতঃপর হঠাৎ

ডাঃ বেণ্টলীর উপদেশ মনে পড়িল। তিনি বলেন—"ম্যালেরিয়া পীড়াক্রান্ত রোগীর অথবা ম্যালেরিয়া পীড়িত দেশে যাহারা বাস করে,তাহাদের রক্তামাশয় হইলে কালবিলম্ব না করিয়া কুইনাইন্ ইঞ্জেকসন দিবে। এমন কি, যে দেশে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বেশী, সেখানকার কাহারও এবং ম্যালেরিয়া পীড়িত ব্যক্তির উদরাময় হইলেও, তৎক্ষণাৎ কুইনাইন্ ইঞ্জেকসন দিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়"। যাহা হউক, হঠাৎ তাঁহার উপদেশ মনে পড়ায় এই রোগীগুলিতে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিতে কৃত সঙ্কল্প হইলাম। বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া নাই কাহার?—এই ভাবিয়া প্রত্যেক রোগীকেই ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেটের সহিত, ১ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোর ১টী ট্যাবলেট একত্রে ১ সি সি আন্দাজ উষ্ণ পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া, ডেলটয়েড পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম। পরদিন প্রত্যুষেই সংবাদ পাইলাম যে, রোগীগুলি অপেক্ষাকৃত অনেক সুস্থ আছে। অতঃপর ১ দিন অন্তর আরও ২টী করিয়া ঐরূপ ভাবে প্রত্যেক রোগীকে ইঞ্জেকসন দেওয়াতে উহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—ইহা হইতেই বুঝা যায় যে, যাঁহাদের দেহে ম্যালেরিয়ার বীজাণু আছে অথবা যাঁহারা ম্যালেরিয়া পীড়িত স্থানে বাস করিয়া স্বাস্থ্য নষ্ট করিয়াছেন, তাঁহাদের রক্তামাশয় পীড়ার এমেটীন ও কুইনাইন একত্রে ইঞ্জেকসন দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

লাবণিক চিকিৎসা (Saline Treatments)—রক্তামাশয় ও ৩টী সাধারণ আমাশয় রোগী, রোগ প্রকাশের ৩য় ও ৪র্থ দিবসে আমার চিকিৎসাধী হয়। ইহারা প্রত্যেকেই নেপালী এবং নেপাল হইতে অল্প দিন আসিয়াছে বলিয়া বিশেষ বলিষ্ঠ ও স্বাস্থ্যবান। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করিয়াছিলাম। যথা—

Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ	...	৪ ড্রাম।
এসিড্ সাল্ফ এরোমেটীক্	...	৪৫ মিনিম।
টীং জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
* একোয়া সিনামম্	...	এ্যাড ২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই মিশ্রটীতে ৯টী রোগীর মধ্যে ৮টী রোগীই তিন দিন ঔষধ সেবনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কিন্তু অন্য রোগীটীর তিন দিন ঔষধ সেবনেও কোনও ফল না পাওয়ায়, ১ গ্রেণ মাত্রায় এমেটীন অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন করায় ৪ দিন মধ্যেই উক্ত রোগী সুস্থ হইয়াছিল। এই রোগীকে সর্ব্বশুদ্ধ ৪টী ইঞ্জেকসন দিতে হইয়াছিল।

* একোয়া সিনামনের অভাবে প্রতি আউন্স জলে ১ মিনিম্ করিয়া অয়েল সিনামম্ প্রয়োজ্য।

রক্তামাশয় হইবার সঙ্গে সঙ্গেই উক্ত মিক্শ্চারটী ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে এক দিনের মধ্যেই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। ইহা বহুস্থানে উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আশাতীত ফল দান করিয়াছে। রক্তামাশয় পীড়ার ইহা একটী অব্যর্থ ঔষধ বলিলে অত্যুক্তি হয় না। এই মিশ্রের ২ মাত্রা সেবনেই রোগীর পেট-কামড়ানি (Griping of cutting pain) মন্ত্রের মত দূরীভূত হইয়া থাকে।

অনেকে এই মিশ্রটীতে "ম্যাগ্ সাল্ফের" পরিবর্ত্তে "সোডি সাল্ফ" ব্যবহার করিয়া থাকেন। আমার মতে—ম্যাগসল্ফ ব্যবহার করিয়া উপকার না পাইলে "সোডিসল্ফ" ব্যবহার করা উচিত।

দেশীয় ঔষধ :—গত এপ্রিল মাসের শেষভাগে ৩টী পুরাতন রক্তামাশয় রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। তাহাদের প্রত্যেককেই নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। যথা ;—

(১) Re.

এক্সট্রাক্ট কুর্চ্চি লিকুইড কো:	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা—প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

উক্ত মিশ্রটী সেবনে ২টী রোগী দুই সপ্তাহ ও অন্যটী তিন সপ্তাহ মধ্যেই সুস্থ হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর এই ঔষধ আরও কিছুদিন ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়াছিলাম।

নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহারে দুই দিন মধ্যেই কয়েকটী রক্তামাশয় রোগীর পীড়া নিবারিত হইয়াছিল।

(২) Re.

এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিবসে চারি মাত্রা সেব্য।

রক্তামাশয়ের প্রাথমিক অবস্থায় ও উদরাময়ে এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড ব্যবহারে আমি আশাতীত ফল পাইয়া থাকি। ইহা আমার বহু রোগীতে বিশেষ পরীক্ষিত। ছোট ছোট শিশুদের উদরাময়ে ইহা ব্যবহারে মন্ত্রের মত কাজ করিয়া থাকে।

শৈশবীয় রক্তামাশয় :—শিশুদের রক্তামাশয় পীড়ায় আমি নিম্নলিখিত ঔষধ কয়টী ব্যবহারে আশাতীত ফল পাইয়া থাকি। যথা ;—

(৬মাস হইতে ৩ বৎসরের শিশুর পক্ষে)

Re.

হাইড্রার্জ কাম ক্রিটা	...	½ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
পল্ভ ক্রিটা এরোমেট	...	২—৪ গ্রেণ।
স্যালোল	...	½—১ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(ইহাতে শতকরা ৩০ হইতে ৫০ জন শিশু আরাম হইতে দেখা যায়। উদরাময় পীড়ায় ইহা দ্বারা শতকরা ৬০—৭০ জন শিশু আরাম হয়।)

(৬ মাস হইতে ৩ বৎসরের শিশুর পক্ষে)

Re.

বিসমাথ সাব্ নাইট্রাস্	...	১৬ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	১ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৮—১৬ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১৬ পুরিয়ায় বিভক্ত কর। প্রতি পুরিয়া প্রত্যেক বার দাস্তের পরেই প্রয়োজ্য। (ইহাতে শতকরা ৫০—৬০ জন শিশু আরাম হইতে দেখা যায়।)

(৬ মাস হইতে ৩ বৎসরের শিশুর পক্ষে)

Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রাস্	...	৮—১২ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রিটা	...	৪ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৪—৮ গ্রেণ।
পল্ভ্ সিনামম্	...	১০—৩০ গ্রেণ।
স্যাকারাম্ ল্যাক্টিস্ (Sugar of milk)		২৪ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত কর। প্রত্যেক বার দাস্তের পরেই এক পুরিয়া করিয়া সেব্য। (ইহাতে শতকরা ৬০—৮০ জন শিশু আরাম হইতে দেখা যায়।)

পীড়া সাংঘাতিক হইলে আবশ্যক বোধে এতদসহ "এমেটীন" ইঞ্জেকসনও দেওয়া যায় এবং তাহাতে আশানুরূপ ফলই পাওয়া যায়।

পথ্যাদি ঃ—এই পীড়ায় পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ শিশুদের পথ্যের সামান্যরূপ অনিয়ম হইলেই পীড়া জটিল হইয়া পড়ে।

পূর্ণ বয়স্কদের পক্ষে টাট্কা দইএর ঘোল, চিড়ার মণ্ড, গেঁদাল পাতার ঝোল, দধি

প্রভৃতি তরল লঘু ও স্নিগ্ধকারক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। পীড়ার উপশম হইলে পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, শিঙ্গি, মাগুর, বা কুচো মাছের ঝোল, কাঁচাকলার তরকারী, দধি প্রভৃতি খাওয়া যাইতে পারে।

শিশুদের পক্ষে:—এরোরুট পাতলা ভাবে প্রস্তুত করিয়া মিছরির গুঁড়া বা লেবুর রস ও লবণ দিয়া অল্প পরিমাণে ঘন ঘন দেওয়া উচিৎ। বার্লি ওয়াটারও বেশ সুপথ্য। লেমন হোয়ে (লেবুর রস অভাবে সাইট্রিক এসিড্ দিয়া দুধ ছানা করিয়া—সেই ছানার জল) উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা সামান্য লবণ বা মিছরি গুঁড়া দিয়া দেওয়া যায়। কিউবড্ সুগার (Cubod Sugar ইহা ঔষধালয়ে কিনিতে পাওয়া যায়) সহ ছানার জল শিশুদের আমাশয় ও উদরাময়ে ব্যবহার করিলে যুগপৎ ঔষধ ও পথ্যের কাজ করিয়া থাকে।

স্বনামখ্যাত শিশু ও প্রসূতি চিকিৎসক এবং ধাত্রী বিদ্যায় অদ্বিতীয় Capt S. C. Mittra M. A. M. D. (Edin), I. M. S. মহাশয় লিমন্ হোয়ে এবং কিউবড্ সুগারের বিশেষ পক্ষপাতী।

আশু ফলপ্রদ একটী দেশীয় মুষ্টিযোগ।

শিশুদের আমাশয় পীড়ায়—বিশেষতঃ রক্তামাশয়ে দুই চা-চামচ ছাগলের কাঁচা দুগ্ধের সহিত, এক চা-চামচ্ কাল জামের পাতার রস একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিনে দুই তিন বার প্রয়োগে, একদিনে পীড়ার বিশেষ উপশম হইতে দেখা যায়।

শৈশবাবস্থায় ফুস্‌ফুসের পচন।

Infantile Gangrene of the Lungs.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ৩১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

নির্গত হইতে দেখা যায়। এই দুর্গন্ধও অসহ্য এবং ফুস্‌ফুস্ পচনের গন্ধের অনুরূপ। প্রশ্বাস বায়ু সহ দুর্গন্ধ বহির্গত হইয়া থাকে সত্য, কিন্তু ফুস্‌ফুস্ বিধান বিগলিত হইয়া কাশির সহিত বহির্গত হয়। সুতরাং নিঃসৃত দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মার প্রকৃতি দর্শন করিলেই প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায়। এতৎসহ শোণিত মিশ্রিত থাকিলে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

সময়ে সময়ে শিশুদের শ্লেষ্মা নির্গত নাও হইতে পারে, কিন্তু প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকিলেই সন্দেহ হইতে পারে। এই প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধই শিশুদের পীড়া নির্ণয়ের সাহায্য করে। ৬ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে ফুস্‌ফুসের সৌত্রিক কাঠিন্য কদাচিৎ উপস্থিত হয়। দুই বৎসর বয়সের পূর্ব্বে মুখের পচন প্রায়ই উপস্থিত হয় না।

ভাবীফল—ফুস্‌ফুসের পচন আরম্ভ হওয়ার পর আরোগ্য হওয়া এত বিরল ঘটনা যে, রোগী আরোগ্য হয় না—বলিলেও অত্যুক্তি হয়। পীড়ার প্রকৃতি মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তিত, আবার মধ্যে মধ্যে ভাল বোধ হয়, কিন্তু সেই ভাল অবস্থাটুকু দেখিয়া শিশুর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা, এরূপ অভিমত প্রকাশ করিলে চিকিৎসকের অভিজ্ঞতায় সন্দেহ জন্মিতে পারে। অত্যন্ত প্রবল পীড়ার মধ্যেও সময়ে সময়ে মুখশ্রী ভাল বোধ হইতে পারে, প্রশ্বাস বায়ুব দুর্গন্ধ এবং দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা স্রাব না থাকিতে পারে, কিন্তু এই ভাল অবস্থা ক্ষণস্থায়ী; অল্প পরেই পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ উক্ত ভাল অবস্থা কয়েক ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। তবে ইহা নিশ্চয় যে, ক্ষীণ নাড়ীতে ক্রমে ক্রমে শক্তি সঞ্চার, কাশির যন্ত্রণা হ্রাস, জিহ্বা ক্রমে পরিষ্কার, ক্ষুধার উদ্রেক এবং প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধের অভাব প্রভৃতি যে শুভ লক্ষণ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই সমস্ত শুভ লক্ষণ ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে শিশুর অবস্থা একটু ভাল, এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে।

অন্য কারণ সম্ভূত পচন ব্যতীত, কেবল বাহ্য বস্তুর উত্তেজনায় ফুস্‌ফুসের পচন হওয়ার পরিণাম অনেক স্থলে শুভ হইতে পারে। কারণ, বাহ্য বস্তু বহির্গত হইয়া গেলেই আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা—ফুস্‌ফুস্ পচনের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—শিশুর শক্তি রক্ষা, যথেষ্ট পচন নিবারক ঔষধ এবং উত্তেজক বাষ্প প্রয়োগ করা।

সুবিস্তৃত বায়ুসঞ্চালনশীল প্রকোষ্ঠে পীড়িত শিশুকে শায়িত রাখা উচিত।

দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য বিশেষ যত্ন করা কর্ত্তব্য। দুর্গন্ধ জন্য সেবা সুশ্রূষার লোক পাওয়া কঠিন হয়। একবার যিনি এই গন্ধ গ্রহণ করিয়াছেন, বিশেষ বিপদে না পড়িলে তিনি দ্বিতীয় বার এই দুর্গন্ধ মধ্যে যাইতে সম্মত হন না। তজ্জন্য প্রথমেই দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য উপায় অবলম্বন করা উচিত।

নিঃসৃত শ্লেষ্মাই দুর্গন্ধের প্রধান কারণ, সুতরাং উহা যাহাতে কোন শয্যা বা বস্ত্রাদিতে সংলগ্ন হইতে না পারে, তাহা করা উচিত। কার্ব্বলিক এসিড, কণ্ডিজ ফ্লুইড, টারপিন, ইউক্যালিপ্টাশ, ক্লোরিনেটেড লাইম ইত্যাদি কোন একটী প্রবল দুর্গন্ধহারক এবং পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে পচা শ্লেষ্মা নিক্ষেপ করিয়া তৎক্ষণাৎ তাহা দূরীভূত করিবে। এই উপায় অবলম্বন না করিলে কেহই সুশ্রূষা কার্য্যে অগ্রসর হয় না।

বায়বীয় উত্তেজক পচননিবারক ঔষধের বাষ্প যথেষ্ট ব্যবস্থা করা আবশ্যক। রোগীর গৃহে কোন পাত্রে উষ্ণজল মধ্যে কার্ব্বলিক এসিড, টারপেন্‌টাইন, ইউক্যালিপ্টাস

ক্রিয়োজোট্ প্রভৃতি ঔষধ এমতভাবে স্থাপন করিবে যে, তত্রস্থিত বায়ুতে উক্ত ঔষধ মিশ্রিত হইয়া শিশুর শ্বাস পথে প্রবিষ্ট হইতে পারে। কোন পাত্রে তপ্ত জল রাখিয়া তন্মধ্যে উক্ত ঔষধ নিক্ষেপ করিলে, তাহার বাষ্প উত্থিত হইয়া সমস্ত প্রকোষ্ঠের বায়ু সহ মিশ্রিত হইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—জলের উত্তাপ হ্রাস হইলেই বাষ্প নির্গত হওয়া বন্ধ হয়। তজ্জন্য করাতের গুঁড়ার সহিত ঐ সকল ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রাখিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। তুলার সহিত উক্ত ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রোগীর শয্যায় রাখিলেও উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। এই তুলার মধ্যে পুনঃ পুনঃ ঔষধ নিক্ষেপ করা আবশ্যক।

নিশ্বাস পথে উক্ত ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করার জন্য নানা প্রকার ইনহেলার ক্রয় করিতে পাওয়া যায়, তাহাও ব্যবহার করা যাইতে পারে। স্প্রে দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা সহজ কিন্তু উপকার অল্প হয়।

ঔষধীয় বাষ্প নেজোফেরিংক্স, লেরিংস, এবং বায়ুনলীতে প্রবিষ্ট হইয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ স্প্রে দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। যথা ;—

Re.

বাইক্লোরাইড্ অব মার্কারী সলিউসন		২০ আউন্স জলে ১ গ্রেণ
ক্লোরিনেটেড লাইম	,,	৫০ ,, ,, ১ গ্রেণ
সালফিউরাস এসিড	,,	৫০ ,, ,, ,,
ক্রিয়োজোট ও কার্ব্বলিক এসিড	,,	২০ আউন্সে ½ ড্রাম
ক্রিয়োলিন	,,	১০০ অংশে ১ অংশ

আইডিন, ইউক্যালিপ্টাশ, আইডোফরম, থাইমল, মেন্থল প্রভৃতি ইনহেলার দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ তুলার সহিত মিশ্রিত করিয়া আঘ্রাণ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(১) Re.

ক্রিয়োজোট (পিউর)	...	২ ড্রাম।
মেন্থল	...	১ ,,
থাইমল	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট রেক্টিফায়েড	...	৪ আউন্স।

অবস্থানুযায়ী অল্প সময় পর পর বাষ্প গ্রহণ করাইবে।

শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ হরণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রের বাষ্পও বিশেষ উপযোগী। যথা ;—

(২) Re.

আইডোফরম	...	২০ গ্রেণ।
ক্রিয়াজোট	...	৩ মিনিম।
অইল ইউক্যালিপ্টাস	...	৫ মিনিম।
ক্লোরফর্ম	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, অটোমাইজার দ্বারা বাষ্প গ্রহণ করাইলে সন্তোষজনক উপকার উপকার পাওয়া যায়।

(৩) Re

ক্রিয়াজোট	...	½ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১ ,,
টিংচার আইডিন	...	১ ,,
স্পিরিট রেক্টিফাইড	...	১ ,,

ইহার ১০।১৫ বিন্দু তুলার সহিত সংলগ্ন করিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণ করিতে দিবে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য পচননিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এতদর্থে গ্লিসিরো-কার্ব্বলিক এসিড এক বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেহ তিন চারি বৎসর বয়স্ক বালককে ২ গ্রেণ মাত্রায় সোডা সাল্‌ফো-কার্ব্বলাস সেবন করাইলে শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ হ্রাস হয়। ইহা ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করান বিধি। ঐ উদ্দেশ্যে টিংচার ইউকেলিপ্টাস প্রয়োজিত হয়। ইউক্যালিপ্‌টাস কেবল যে, গয়েরের দুর্গন্ধ নাশ করে তাহা নহে; পরন্তু কাশির উগ্রতা নাশ করিয়া উপকার করে। চারি বৎসর শিশুকে টিংচার ইউক্যালিপ্টাস তিন বিন্দু মাত্রায় দিনে তিনবার সেবন করান যাইতে পারে। উপকার হইতে দেখা যায়।

ইউরোপীয় লেখকদিগের গ্রন্থে অস্ত্রোপচারের যথেষ্ট প্রশংসা বর্ণিত আছে, তাঁহাদের মতে রোগীর জীবন রক্ষা করিতে না পারিলেও যন্ত্রণার যে লাঘব করা হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। যে সকল রোগীর জীবনের আশা না থাকে, তাহাদের রোগের যন্ত্রণা হ্রাস করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। কোন যন্ত্রণাগ্রস্ত রোগীর যন্ত্রণা ক্ষণকালের জন্য উপশম করিতে পারিলেও তাহাই যথেষ্ট লাভ মনে করিতে হইবে।

বক্ষ গহ্বরের যে স্থানে ক্যাভারনস্ শব্দ ইত্যাদি শ্রুত হওয়া যায়, সেই স্থানে একটী স্থূল ট্রোকার প্রবেশ করাইয়া ফুসফুসের পচা বিধান মধ্যে প্রবেশ করাইবে। তৎপরে ট্রোকার বহির্গত করাইয়া তৎপথে যথোপযুক্ত ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ করিয়া রাখিলে নলের মধ্য দিয়া বিগলিত ফুসফুস্ বিধান বহির্গত হইতে আরম্ভ করিলেই বুঝিতে হইবে যে, ফুসফুসের পচন জনিত গহ্বর মধ্যে নল সংস্থাপিত হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ দুর্গন্ধ যুক্ত পচা পদার্থ বহির্গত না হইলেও নল বহির্গত না করিয়া তদবস্থাই রাখিয়া দিলে কয়েক ঘণ্টা পরে বিগলিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। দুর্গন্ধ যুক্ত স্রাব

বহির্গত হইতে আরম্ভ হইলে মৃদু বোরাসিক এসিড দ্বারা পচা গহ্বর ধৌত করিতে হয়। প্রত্যহ দুই বেলা ধৌত করা আবশ্যক। ধৌত করার পর নল মুখে আইডোফরম প্রক্ষেপ, পচন নিবারক গজ স্থাপন এবং পচন নিবারক দুর্গন্ধ নাশক—কার্ব্বলিক টো ইত্যাদি দ্বার পরিবেষ্টিত করিয়া রাখিয়া দিবে। প্রত্যহ দুই বেলা এই সমস্ত পরিবর্ত্তন করা উচিত। এই অস্ত্রোপচার দ্বারা নিম্নলিখিত কয়েকটী উপকার লাভ করা যায়। যথা:—

১। পচা স্থানে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। সুতরাং অধিকতর উপকারের আশা করা যাইতে পারে।

২। পচন নিবারক ঔষধ পচা স্থানে কার্য্য করায় পীড়ার বৃদ্ধি রোধ হয়।

৩। কর্ত্তনের পথে স্রাব নির্গত হওয়ায় মুখ দ্বারা আর দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হয় না। তজ্জন্য শিশুর যন্ত্রণার হ্রাস হয়। পচা ফুস্‌ফুস্ বিধান মুখ মধ্যে উপস্থিত হইলে যে, এক প্রকার অব্যক্ত অসহ্য কষ্ট উপস্থিত হইত, তাহা আর হয় না।

৪। দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, কর্ত্তনের পথে বহির্গত হওয়ায় উক্ত দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব দ্বারা বায়ুনলীর যে উত্তেজনা উপস্থিত হইতেছিল, তাহা আর হয় না।

৫। সমস্ত স্রাব সহজে বহির্গত হওয়ায় পচা পদার্থের অংশ সংলগ্ন হওয়ায় অপর পার্শ্বস্থিত ফুস্‌ফুসের পীড়া হওয়ায় যে আশঙ্কা বর্ত্তমান ছিল, তাহা হ্রাস হয়।

৬। পচা পদার্থ অবরুদ্ধ হইয়া না থাকায় শোণিত দূষিত হওয়ায় আশঙ্কা হ্রাস হয়।

এইরূপ আরও নানারূপ উপকারের আশা প্রকাশ করা হয়, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে অধিকাংশ শিশু অবসাদগ্রস্ত হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয়। পরন্তু পচন কেবল নির্দ্দিষ্ট সীমা মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে এবং পচা পদার্থ বিগলিত হইলে, যত শীঘ্র অস্ত্রোপচার করা যায়, ততই ভাল। কিন্তু পচা বিধান বিগলিত হইতে কিছু সময় আবশ্যক করে, অথচ ঐ সময় মধ্যে শিশু অবসন্ন হইয়া পড়ে। সুতরাং অস্ত্রোপচারে যত শুভ ফল আশা করা হয়, কার্য্যক্ষেত্রে কিন্তু তত অশুভ ফলই পরিলক্ষিত হয়। তবে শিশুর যন্ত্রণা হ্রাসের উদ্দেশ্যে এই অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য কি না, তাহা বিবেচ্য।

অস্ত্রোপচারের পর শারীরিক শক্তিরক্ষার্থে যথেষ্ট উত্তেজক এবং বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, এমোনিয়া, সিন্‌কোনা বার্ক, ব্রাণ্ডী ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। ২ ৩ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক। এই অবস্থায় ব্র্যাণ্ডি এগ মিশ্র উৎকৃষ্ট বলকারক। অল্প মাত্রায় অল্প সময় পর পর ইহা সেবন করাইবে।

অত্যন্ত ক্ষুদ্র শিশুর পক্ষে দুগ্ধ, দুগ্ধসহ বার্লী ও চুণের জল পান করাইতে হয়। বয়স অনুসারে মাংসের ঝোল পথ্যাদি দিতে হয়। শিশু যাহা জীর্ণ করিতে পারে, তদপেক্ষা অধিক খাদ্য দিলে উপকারের পরিবর্ত্তে বরং অপকারই হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কালাজ্বরে—

ভন হিডেন—Von Heyden

(ষ্টিবোসান—Stibosan)

ডাঃ—শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

—— :o: ——

ভন হিডেন (৪৭১) অর্থাৎ ষ্টিবোসান সম্বন্ধে অনেক কথাই চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে, কিন্তু তথাপি এমন কতকগুলি বিষয় আছে, উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের প্রয়োজনীয় না হইলেও, পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসকগণের তাহা অবশ্য জ্ঞাতব্য। বিভিন্ন পরীক্ষা ও অনুসন্ধানাগারে বহুদিন হইতে এই ঔষধটী পরীক্ষিত হইয়া, এণ্টিমণি ঘটিত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা কালাজ্বরে ইহা সমধিক সুফলপ্রদ বলিয়া অনুমোদিত হইলেও, গত বৎসর হইতেই সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে ইহার ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে। কারণ, এই সময় হইতেই ইহা বাজারে সহজপ্রাপ্য হইয়াছিল। বর্ত্তমানে অধিকাংশ চিকিৎসকই কালাজ্বরে ইহা ব্যবহার করিতেছেন।

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের স্বনামধন্য Dr. L. E. Napier. M. R. C. S. L. R. C. P. মহোদয়ই সর্ব্বপ্রথম ভন হিডেন সম্বন্ধে পরীক্ষা করেন এবং ১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দের ডিসেম্বর মাসে তাঁহার এই পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়া ইহা চিকিৎসক সমাজের পরিচয় লাভ করে। অতঃপর আরও কতিপয় বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক এতদসম্বন্ধে তথ্যানুসন্ধানে ব্যাপৃত হন। এই সকল পরীক্ষার ফল যথা সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে।

কালাজ্বর সম্বন্ধীয় তথ্যানুসন্ধানে ব্যাপৃত অক্লান্তকর্ম্মী মহামতি ডাঃ নেপিয়ার এ পর্য্যন্ত বহু সংখ্যক রোগীতে ভন হিডেন প্রয়োগ করিয়াছেন এবং এখনও করিতেছেন। এই সকল পরবর্ত্তী পরীক্ষার ফল শীঘ্রই যে আমরা বিদিত হইব, তাহাতে সন্দেহ নাই। ডাঃ নেপিয়ার বলেন যে,—"ভন হিডেনের উপকারিতা সম্বন্ধে আর কোনই সন্দেহ নাই।" সম্প্রতি এতদসম্বন্ধে তিনি যে, কতকগুলি জ্ঞাতব্য তথ্য প্রকাশ করিয়াছেন * নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

ভন হিডেন (Von Heyden 471)।–ইহার অপর নাম ষ্টিবোসান (Stibosan)। ইহা মেটা-ক্লোর-প্যারা য়্যাসিটাইল-য়্যামিনো-ফেনিলের সোডিয়ম সল্টের ষ্টিবিনিক এসিড।

* Indian Medical Gazette Oct. 1925.

প্যাকেজ (Package)।—ভন হিডেনের ২ প্রকার মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল বাজারে পাওয়া যায়। যথা—০.২ গ্রাম ও ০.৩ গ্রাম। ইহা চুর্ণাকারে বায়ু বিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়।

সলিউসন প্রস্তুত প্রণালী।—শীতল রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ইহার সলিউসন প্রস্তুত করিতে হয়। প্রত্যেক মাত্রারই ৫% পার্সেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয়। এতদর্থে যে পরিমাণ ঔষধ, যত পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিলে ৫% পার্সেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত হইবে, নিম্নে তাহা প্রদর্শিত হইতেছে। যথা :—

0.05 গ্রামে ভন হিডেন ...	১ সি, সি,	পরিশ্রুত	জলে	দ্রব	করিবে।
০.১ ,, ,, ...	২ সি, সি,	,,	,,		,,
০.২ ,, ,, ...	৪ সি, সি,	,,	,,		,,
০.৩ ,, ,, ...	৬ সি, সি,	,,	,,		,,

ইহার সলিউসন উত্তপ্ত করিবার প্রয়োজন হয় না। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে এই সলিউসন সদ্য প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য। যদিও আমি (ডাঃ নেপিয়ার) কোন কোন স্থলে সলিউসন প্রস্তুত করতঃ, উহা ৪৮—৭২ ঘণ্টা পরেও প্রয়োগ করিয়া, তদ্দ্বারা কোন দুর্ল্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই, তথাপি প্রস্তুত সলিউসন অধিকক্ষণ রাখিয়া দিলে উহা দূষিত হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী থাকায়, প্রাত্যাহিক ব্যবহার্য্য সলিউসন প্রত্যেক দিনই প্রস্তুত করিয়া লওয়া সঙ্গত মনে করি।

মাত্রা (Dose)।—রোগীর বয়স ও অবস্থানুসারে ইহা যেরূপ মাত্রায় প্রয়োজ্য, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে। যথা—

পূর্ণ মাত্রা।—যে সকল রোগী সবল, তাহাদিগকে প্রথমতঃ ০.২ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করতঃ, প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে কথঞ্চিত মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ০.৩ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োজ্য। উহাপেক্ষা কথঞ্চিত দুর্ব্বল রোগীকে প্রথম মাত্রায় ০.১৫ গ্রাম এবং শেষ মাত্রায় ০.২৫ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, পরবর্ত্তী মাত্রা খুব সাবধানের সহিত বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।

শৈশবীয় মাত্রা।—৩ বৎসর বয়স্কদিগের পক্ষে ০.১ গ্রাম, ও ৯ বৎসর বয়স্কদিগের পক্ষে ০.২ এবং ১২ বৎসর বয়স্কদিগের পক্ষে ০.২৫ গ্রামই সর্ব্বোচ্চ সহনীয় মাত্রা। প্রথমতঃ ইহাদিগকে উক্ত মাত্রার অর্দ্ধেক মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ বয়স্কদিগের অনুপাতে বালকবালিকাগণ ইহা একটু বেশী মাত্রায় সহ্য করিতে পারে।

ইঞ্জেকসন বিধি।—ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ভন হিডেন প্রয়োজ্য।

ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন।—শিশু ও বালকদিগকে অনেক সময় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া অসুবিধা জনক বা অসম্ভব হয়। এই হেতু

ডাঃ নেপিয়ার ইহা ইন্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করতঃ লিখিয়াছেন—"আমি ১—২ বৎসর বয়স্কদিগের ০.১ গ্রাম পর্য্যন্ত ইহা ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিয়াও স্থানিক সামান্য একটু বেদনা ব্যতীত, অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।"

সমষ্টি পরিমাণ (Total Dose)।—কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ, মোটের উপর কত পরিমাণ ভন হিডেন প্রয়োজন হয়, তদসম্বন্ধে বলা যায় যে, এতদ্বর্ষে ১০০ পাউণ্ড ওজন বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে গড়পড়তা মোট ৩ গ্রাম প্রয়োজন হইতে পারে। অবশ্য অনেক স্থলে এই পরিমাণ একটু বেশী হওয়া অসম্ভব নহে। দীর্ঘস্থায়ী কঠিন পীড়াতে—বিলম্বিত চিকিৎসায় এরূপ বেশী পরিমাণ প্রয়োজন হয়। ১০০ পাউণ্ডের কম ওজন বিশিষ্ট ও শিশুদিগকে ঐ অনুপাতে ইহার সমষ্টি মাত্রা নির্দ্দেয়।

ইঞ্জেকসনের সংখ্যা।—গড়পড়তা সাধারণতঃ ১১—১৫টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল।—সপ্তাহে ২ বা ৩ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ (Contra Indication)।—কয়েকটী বিশেষ অবস্থায় ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ হইলেও, সাধারণতঃ এতদপ্রয়োগে বিশেষ কোন সাংঘাতিক লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ যুক্ত (Chest Complication) রোগীকে এন্টিমণি ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলে উহা যেমন বিপজ্জনক হয়, ভন হিডেন ঐরূপ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ কোন কুলক্ষণ উপস্থিত হয় না। প্রস্রাবে এ্যালবুমিন বা রোগীর উদরাময়ের লক্ষণ বর্ত্তমানেও ইহার প্রয়োগ স্থগিত রাখিবার প্রয়োজন হয় না।

কালাজ্বরে এন্টিমণি ঘটিত অধিকাংশ ঔষধ প্রয়োগে প্রায়ই জণ্ডিস উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিম্বা জণ্ডিস অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ভন হিডেন প্রয়োগ করার পর জণ্ডিস উপস্থিত হইলে, ইহার প্রয়োগ স্থগিত করা কর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে কিছুদিনের জন্য ইঞ্জেকসন বন্ধ রাখিয়া, জণ্ডিস আরোগ্যের পর পুনরায় ইহা প্রয়োগ করিলে, উহার আর পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না।

অনেক স্থলে কালাজ্বরের রোগীর পদদ্বয়ে শোথ উপস্থিত হইয়া থাকে, পক্ষান্তরে, চিকিৎসার মধ্যবর্ত্তী কালেও ইহা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যদিও এরূপ স্থলে ভন হিডেন প্রয়োগে বিশেষ কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না, কিন্তু তথাপি আমার (ডাঃ নেপিয়ার) স্বীয় অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, এরূপ লক্ষণাক্রান্ত স্পষ্ট শোথগ্রস্ত রোগীর পরিণাম ফল শুভ হইতে দেখা যায় না। সুস্পষ্ট শোথ বা উদরীগ্রস্ত রোগীকে ভন হিডেন প্রয়োগ না করাই কর্ত্তব্য।

বিশেষ সুবিধা (Special advantage)।—এন্টিমণি ঘটিত অন্যান্য যৌগিক প্রয়োগরূপ (যথা —ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইত্যাদি)—যাহারা অধুনা কালাজ্বরে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে, ভনহিডেন যে, তাহাদের সমকক্ষ সুফলদায়ক, তাহাতে সন্দেহ নাই।

এন্টিমণি টার্ট্রেট অপেক্ষা ইহা সত্বর রোগীকে আরোগ্য করে। যে স্থলে ৩০—৪০টী ইঞ্জেকসনের কমে এন্টিমণি টার্ট দ্বারা উপকার হয় না, সে স্থলে ১২টী ভন হিডেনের ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

এন্টিমণি টার্ট প্রয়োগের পর যেরূপ জ্বর, কষ্টকর কাশি, বমন প্রভৃতি প্রতিক্রিয়াজ বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়, ভন হিডেন ইঞ্জেকসনের পর তদ্রূপ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না।

এন্টিমণি ঘটিত সমগুণ সম্পন্ন অন্যান্য ঔষধের মধ্যে ষ্টিবোসান (ভন হিডেন) একটী উৎকৃষ্টতর এন্টিমণি ঘটিত যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহা অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা দীর্ঘ স্থায়ী—বায়ু সংস্পর্শেও ইহার চূর্ণ নষ্ট হয় না।

ভন হিডেন সম্পূর্ণ বায়ু বিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত থাকে। বায়ু সংস্পর্শে শীঘ্র নষ্ট হয় না বলিয়া ইহার এম্পুল যেদিন ভাঙ্গা যাইবে, এম্পুল মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধই যে, সেই দিনই ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা মনে করা হইবে না। এম্পুলের মধ্যস্থ ঔষধ কিছু পরিমাণ লইয়া অবশিষ্ট ঔষধ, আবশ্যক মত পরেও ব্যবহার করা যাইতে পারে, অবশ্য এম্পুলের ভঙ্গ মুখটী আবদ্ধ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। বালকদিগের জন্য ব্যবহার কালীন ১টী ০.২ গ্রাম পরিমাণ বিশিষ্ট এম্পুল ভাঙ্গিয়া, তন্মধ্যস্থ ঔষধ ০.০৫, ০.০৫, ০. ১গ্রাম মাত্রায় বিভক্ত করা যাইতে পারে।

ভন হিডেনের আর একটী বিশেষ সুবিধা এই যে, যে স্থলে ইহা অধিক পরিমাণে প্রত্যহ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, সেস্থলে ইহার ১০ গ্রাম যুক্ত বোতল (যাহা হাঁসপাতাল সমূহে সরবরাহ করা হয়) ক্রয় করতঃ উহা হইতে আবশ্যকানুযায়ী মাত্রা ওজন করিয়া লইয়া সলিউসন প্রস্তুত করা সুবিধাজনক হয়।

সর্ব্ব প্রথম আমি (ডাঃ নেপিয়ার) ভন হিডেনের যে নমুনা প্রাপ্ত হই, উহার স্থায়ীত্ব পরীক্ষা করণার্থ, উহা হইতে কিছু পরিমান ঔষধ স্বতন্ত্র করিয়া রাখিয়া দিয়াছিলাম। সম্প্রতি দেখিলাম যে, এতদিনেও উহার কোন রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সাধিত বা উহা দূষিত হয় নাই। বলা বাহুল্য, কলিকাতার ১টী সাধারণ গৃহেই উহা রক্ষিত হইয়াছিল।

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা
Treatment of Malareal Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.
হাবড়া হস্পিট্যাল।

ম্যালেরিয়ার সহিত আমাদের পরিচয় এত ঘনিষ্ঠ ও পুরাতন যে, বর্ত্তমানে এতদসম্বন্ধে উল্লেখ করিবার বেশী কিছু নাই। তবে এই পুরাতন প্রসঙ্গের মধ্যে ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতাই যাহা কিছু নূতনত্ব বা জ্ঞাতব্য বিশিষ্ট মনে হয়। এই ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা অবলম্বনেই আজ এই ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় সিন্‌কোনা জাত উপক্ষার (Cinchona Allkoloids) সমূহই যে (কুইনাইন, সিন্‌কোনা, সিনকোনাভাইন, কুইনিডাইন ইত্যাদি) চিকিৎসকগণের একমাত্র অবলম্বন, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। তবে ইহার প্রয়োগ সম্বন্ধে বহু মত ভেদ দেখা যায়। এই মত বিভ্রাটই অনেক সময় আমাদিগকে প্রকৃত পন্থা হইতে দূরে লইয়া যায়। যাহা হউক, বহু মতের সামঞ্জস্য করতঃ এবং স্বীয় অভিজ্ঞতানুসারে এতদসম্বন্ধে প্রকৃত সুফলপ্রদ পন্থাগুলিই এস্থলে সন্নিবেশিত হইতেছে।

১। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ ইহা এরূপ সময়ে প্রয়োগ করা উচিত—যেন, ইহা রক্ত স্রোতের সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষার অবস্থার সময় রক্তের সহিত মিশিতে পারে। (আহারের ২½ ঘণ্টা পরেই সাধারণতঃ Portal blood Stream এর ক্ষারত্ব (alkalinity) বৃদ্ধি পায়)

২। জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ সিনকোনা জাত উপক্ষার (Cinchona alkaloids) অন্ততঃ ৩.৪ সপ্তাহ যাবত অবিরত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৩। সিনকোনা উপক্ষার জাত কোন ক্ষার ঔষধ সহ প্রয়োগ করা উচিত। কারণ, এইরূপে প্রয়োগ করিলে উহা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সিনকোনা উপক্ষার শোষণ (absorption) করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি করে।

৪। পূর্ব্বে জানা ছিল যে, সিনকোনার উপক্ষারগুলির মধ্যে এক মাত্র কুইনাইনেরই ম্যালেরিয়া জীবাণু বিনাশের ক্ষমতা আছে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, কুইনিডাইন (Quinidine) এবং সিনকোনিডাইন (Cinchonidine) এর ম্যালেরিয়া নাশক ক্ষমতা কুইনাইন অপেক্ষা অনেক বেশী। ম্যালেরিয়ার শুধু কুইনাইন প্রয়োগ করিলে আমরা শুধু উহার উপকারিতা টুকুই পাই, অন্য দুটী উপক্ষারের কোন উপকারিতা পাই না। কিন্তু কুইনাইনের পরিবর্ত্তে যদি সিনকোনা ফেব্রিফিউজ্‌ ব্যবহার

করি তাহা হইলে সিন্‌কোনায় ম্যালেরিয়া নাশক সমস্ত উপক্ষারগুলিরই উপকারিতা পাওয়া যাইতে পারে। এতদর্থে নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা ;—

Re.

পালভ্‌ সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড্‌ সাইট্রিক	...	২০ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়া সাল্‌ফ	...	৩০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট গ্লাইসিরিজি লিকুইড্‌	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এই মিশ্র ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রতিদিন আহারের ১½ ঘণ্টা পরে ৩ বার করিয়া সেব্য। ১ সপ্তাহ পরে প্রত্যহ ৩ বারের পরিবর্ত্তে ২ বার করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। বালক বালিকাদিগকে বয়সানুসারে মাত্রা কম করিয়া প্রয়োজ্য।

উক্ত মিশ্র সেবন কালীন **ঔষধ সেবনের সময়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য**। কারণ, আহারের অনতিপরে ইহা খাইলে বমি হওয়ার সম্ভাবনা খুব বেশী। কিন্তু আহারের ২½ পরে ঔষধ খাইলে বমি হওয়ার আশঙ্কা খুব কম হয় এবং ঐ সময় ঔদরীয় রক্তে ক্ষারত্ব বেশী থাকাতে ঔষধের কার্য্যকারিতাও বৃদ্ধি পায়। বিবমিষা ও বমি বেশী হইলে এই মিশ্র ৩ বারের পরিবর্ত্তে ২ বারও দেওয়া যাইতে পারে। অথবা এই মিশ্র প্রদানের পূর্ব্বে সামান্য মাত্রায় ওপিয়াম (Opium) সেবন করাইয়া পরে উহা দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতেও যদি ঔষধ বমি হইয়া উঠিয়া যায়, তাহা হইলে এই মিশ্র হইতে সিনকোনা বাদ দিয়া দিবে এবং সিনকোনা জিলাটিন ক্যাপসুলে ভরিয়া (Gelatine capsule) খাওয়াইয়া, তৎপরেই সিনকোনা শূন্য মিশ্রটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এলজাইড্‌ (algide), কোমাটোজ (camatose) ও সেরিব্র্যাল (cerebral) ম্যালেরিয়ার রোগীকে এবং যে সব রোগীকে বমি বা অন্য কোন কারণে ঔষধ খাওয়ান যায় না, এই সব রোগীকে কুইনাইন শিরাভ্যন্তরে ইঞ্জেকসন করা (intravenous Injection of quinine) কর্ত্তব্য।

অনেকেই পেশীর মধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করেন (intramscular Injection quinine)। কিন্তু পেশীর মধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলে ইঞ্জেকসনের স্থানের টিস্থ সকল ধ্বংশ (Necresis) প্রাপ্ত হয়। সময়ে সময়ে ঐ স্থানে রক্তস্রাব ও ভয়ানক প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। ঐ স্থানে বেদনাও হয় এবং অনেক সময়ই দেখা যায়—ইঞ্জেকসনের স্থানটা বেশ শক্ত হইয়া থাকে এবং এই শক্ত ভাব বহুদিন স্থায়ী হইয়া পরে আস্তে আস্তে

শোষিত হইয়া যায়। পক্ষান্তরে যদি ইঞ্জেকসনের সময়ে কোন ক্রমে কোন স্নায়ু আহত হয়, তবে স্থায়ী ভাবে পক্ষাঘাত হইতে পারে। বিশেষতঃ উল্লিখিত প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে যত সত্বর সম্ভব কুইনাইনের ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া বিশেষ প্রয়োজন হয়, কিন্তু পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে কুইনাইন খুব আস্তে রক্তে মিশিতে থাকে, এমন কি, কুইনাইন খাইতে দিলে যত সত্বর কাজ হয়, পেশীতে ইঞ্জেকসন করিলে তত সত্বরও কাজ হয় না।

শিরাভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে হইলে কুইনাইন এসিড হাইড্রোব্রোমাইড্ (Quinine Acid Hydrobromide) বিশেষ উপযোগী বলিয়া অনেকেই মত প্রকাশ করেন।

শিরাভ্যন্তরে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা দ্বারা ব্লাড্ প্রেসার (Blood pressur) কমিয়া যায় এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কেন্দ্রও বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হয়। সুতরাং ইঞ্জেকসন করার সময় নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। যথা ;—

১। রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

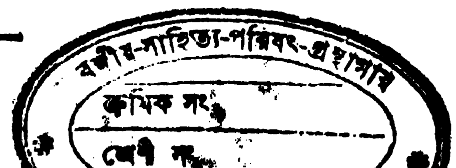
২। ইঞ্জেকসন যেন ঠিক শিরার অভ্যন্তরেই দেওয়া হয়। কারণ, শিরার বাহিরে সামান্য একটু পরিমাণ কুইনাইন দ্রব পড়িলেও এন্টিমণির মত অসহ্য যন্ত্রণা ইত্যাদি হয়।

৩। খুব আস্তে আস্তে ইঞ্জেকসন করা উচিত। প্রতি সি, সি, ইঞ্জেকসন করিতে অন্ততঃ ২০।২৫ সেকেণ্ড সময় চাই। সিরিঞ্জের সূচটীও যেন খুব সরু হয়।

সুবিধা থাকিলে ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্ব্বে রোগীর ব্লড্ প্রেসার লওয়া উচিত। যদি দেখা যায় যে, ব্লাড্ প্রেসার ১০০ মিলিমিটারের (100 m. m. of mercury) কম হয় ; তবে কুইনাইন সলিউসনের সহিত ০.৫ সি, সি, এডরিনালিন্ সলিউসন যোগ করিয়া ইঞ্জেকসন করা উচিত।

কুইনাইন এসিড্ হাইড্রোব্রোমাইড্ ৭½ গ্রেণ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায়, ১৫ হইতে ২০ সি, সি, পরিশুদ্ধ (Sterile) স্যালাইন সলিউসন দ্রব করিয়া ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। কুইনাইন সলিউসন যেন **টাট্‌কা** হয়। পুরাতন সলিউসন কখনও ব্যবহার করিবেন না।

অধিকাংশ রোগীতেই প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৭½ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ২ বার শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলেই জ্বর কমিয়া শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক বা তাহা হইতেও নীচে নামিয়া আসে এবং রোগীর অন্যান্য অবস্থারও হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। জ্বর কমিয়া গেলে এবং রোগী ঔষধ খাইতে সমর্থ হইলে, ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া পূর্ব্বোক্ত নিয়মে সিনকোনা মিকশ্চার ১ মাস পর্য্যন্ত খাইতে দিলে, নির্দ্দোষ ভাবে জ্বর আরোগ্য ও উহার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়।



নৈদানিক তত্ত্ব।

ক্যান্সার—Cancer

কিয়দ্দিবস পূর্ব্বে অনেকেই এই মত প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, পরিপোষণের বা আহারের দোষেই ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন হয়। এই মত যুক্তিযুক্ত বোধ হইলেও, অনেকে ইহা সমর্থন করেন না।

জীবদেহ অসংখ্য ক্ষুদ্র কোষ দ্বারা নির্ম্মিত হইয়াছে। যখনই আমাদের শরীরের কোন স্থান কাটিয়া যায়, তখনই ঐ কর্ত্তিত স্থানে নূতন কোষ সমূহ নির্ম্মিত হইতে থাকে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত না, ঐ কর্ত্তিত স্থানটীর ফাকটী বুজিয়া না যায়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত স্তরে স্তরে নূতন কোষ সমূহ প্রস্তুত হইয়া ঐ ভাবে নূতন ফাকটী বুজিয়া গিয়া, চামড়া জোড়া লাগিলেই আর ঐরূপ ক্রিয়া হয় না।

কোনও পরিষ্কার ক্ষতের প্রায়ই ক্যান্সার হয় না। কিন্তু যে সমস্ত স্থানে অনবরত ঘর্ষণ বা আহত হওয়ার ফলে ক্ষত উৎপন্ন হয়, সেই সমস্ত স্থানে প্রায়ই ক্যান্সার উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ দেখান যায়—ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তের দ্বারা বহু বৎসর ধরিয়া কোনও অসাবধানীর ওষ্ঠে বা চিবুক মধ্যে ঘর্ষণ লাগিয়া শেষে ক্যান্সার ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে।

অনেক বৎসর যাবৎ পণ্ডিতেরা গবেষণা করিতেছেন যে, কি কারণে দেহস্থ সুস্থ কোষ সমূহ শেষে ঐ ভাবে দেহকে নষ্ট করিবার উপযোগী করিয়া থাকে। অনেক প্রকার মত উক্ত কারণ দর্শাইবার জন্য প্রকাশিত হইয়াছে, কিন্তু ক্যান্সার ক্ষত জন্মাইতে যে, কোন প্রকার বিশিষ্ট জীবাণু আবশ্যক হয়, এই মত প্রতিপন্ন ও প্রতিষ্ঠিত করিবার উদ্দেশ্যে ডাঃ ডেভিড মাষ্টাস "ক্যান্সার বিষয়ে নূতন তত্ত্ব" নামে একখানি পুস্তক রচনা করিয়াছেন। এই পুস্তক প্রকাশিত হইবার দুই তিন সপ্তাহ পূর্ব্বে, ক্যান্সার রোগের উক্ত জীবাণু বিষয়ক মত বিভিন্ন প্রদেশের বহু চিকিৎসকই সমর্থন করিয়াছেন। সম্প্রতি ডাক্তার গাই (W. E. Gye) ও মিষ্টার বারনার্ড (J. E. Barnard) উক্ত মতটী বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া জীবাণু দ্বারাই যে, ক্যান্সার উৎপন্ন হয়, তাহা প্রতিপন্ন করিয়াছেন।

৪১ বৎসর পূর্ব্বে রকফেলার ইনষ্টিটিউটের মহামতি ডাক্তার রাউস ক্যান্সারের গূঢ় রহস্য ভেদ করিবার প্রয়াসে মুরগী শাবকের দেহের উপর ৩০ প্রকারের অধিক ক্যান্সার জীবাণু পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহার মধ্যে তিনপ্রকার জীবাণুর অবস্থা দেখিয়া তাঁহার মনে অনেক আশার সঞ্চার হইয়াছিল। এই জীবাণু অন্য মুরগী শাবকের শিরা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া উহাদিগকে ক্যান্সার ক্ষতে আক্রান্ত করাইয়াছিলেন। তিনটী বিভিন্ন জাতীয় জীবাণু হইতে তিনটী বিভিন্ন প্রকারের ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছিল এবং

ইহাদিগের একটা প্রধান বিশেষত্ব এই দেখা গিয়াছিল যে, উৎপন্ন জীবাণু, মূল জীবাণুর সহিত সমান ধর্ম্মবিশিষ্ট হইয়াছিল—অর্থাৎ পরবর্ত্তী ক্ষত, পূর্ব্ববর্ত্তী ক্ষতের অনুরূপ হইয়াছিল।

জীবাণু-তত্ত্ববিদ্ বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতেরা চিনামাটীর ছাঁকনার সাহায্যে, যে ভাবে রোগজীবাণু পৃথক করিয়া থাকেন, সেই ভাবেই ডাক্তার রাউস যে জীবাণু ছাকিয়া লইয়াছিলেন এবং তাহা অন্য দেহে প্রবেশ করাইয়া নূতন জীবাণুর সৃষ্টি হইতে দেখিয়াছিলেন।

ডাক্তার গাই এবং মিষ্টার বারনার্ড যে কেবল ডাক্তার রাউসের অভিমত স্থির সিদ্ধান্তরূপে গ্রহণ করিয়াছিলেন, তাহা নহে; ইহা অপেক্ষা তাঁহারা আরও অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছিলেন। ডাঃ রাউসের উৎপন্ন জীবাণু হইতে ডাক্তার গাই অনেক বার পরীক্ষা করিয়াছেন। জীবাণুসমূহ কোষ মধ্যে লুক্কায়িত থাকায়, উহাদিগকে পৃথক করিবার উদ্দেশ্যে প্রথম বার পরীক্ষায় তিনি জীবাণুবিহীন বালুকাময় লবণাক্ত জলে উহাদিগকে সিদ্ধ করিয়া, পরে একটী মর্টারের মধ্যে উক্ত মিশ্রণ ঘর্ষণ করেন। এইরূপে কোষগুলির সহিত বালুকার সংঘর্ষণ হওয়ায়, উহা খণ্ড বিখণ্ড হইয়া যায় এবং বালুকাকণা ও অদৃশ্যমান জীবাণুসমূহ থাকিয়া যায়। উক্ত মিশ্রণ ছাঁকিবার ফলে যে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়, উহা হইতে উৎপন্ন জীবাণু কর্ত্তৃক অনেক মুরগীর শাবক এক মাসেই ক্যান্সার রোগাক্রান্ত হইয়া মরিয়া গিয়াছিল।

ডাক্তার রাউস দেখিয়াছিলেন যে, জীবাণু হইতে উৎপন্ন তরল পদার্থে যখন ক্লোরোফর্ম্ম মিশ্রিত করা হয়, তখন আর নূতন জীবাণু উৎপন্ন হয় না এবং ইহা হইতেই তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন যে, ক্লোরোফরমে জীবাণুগুলি নষ্ট হইয়া যায়। ডাক্তার গাই নিজে ইহা সপ্রমাণিত করিয়াছেন এবং বিশেষ পরীক্ষার ফলে তিনি আরও দেখাইয়াছেন যে, কোষ সমূহ হইতে তরল পদার্থ ছাড়া, আরও একটী অন্য পদার্থ বহির্গত হইতে থাকে। ডাক্তার গাই এই অপর পদার্থটীকে "স্পেসিফিক ফ্যাক্টর" নাম দিয়াছেন এবং স্পষ্টই প্রমাণিত করিয়াছেন যে, ইহা নিজে নিজে কিম্বা ক্যান্সার জীবাণু সরাসরি ভাবে কোনও ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন করিতে পারে না—ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন হইতে হইলে, প্রথমে উক্ত "স্পেসিফিক ফ্যাক্টর" কোষগুলির আত্মরক্ষার শক্তিকে ধ্বংশ করে, পরে উহাদের মধ্যে জীবাণু প্রবেশলাভ করিয়া কোষ সমূহের ধ্বংশ সাধন করতঃ ক্ষত জন্মায়।

মিষ্টার বারনার্ড অদৃশ্যমান জীবাণুগুলির প্রতিমূর্ত্তি আলোক রশ্মি দ্বারা অঙ্কিত করিয়াছেন। ইহাও বিজ্ঞানের একটী মহান্ কৃতিত্বের বিশেষ পরিচয়। এক্ষণে ডাঃ গাই ও ডাঃ বারনার্ড, উভয়েই মিলিত হইয়া এমত কোনও একটী বিশেষ উপায় উদ্ভাবন করিবার চেষ্টা করিতেছেন, যদ্দ্বারা কেহ আর ক্যান্সার রোগে আক্রান্ত না হয়।

ডাক্তার রাউস ক্যান্সার রোগের জীবাণু আবিষ্কারে যে প্রচেষ্টা করিয়াছিলেন তাহার বিষয় পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ১৯২১ খ্রীষ্টাব্দে এডিনবার ডাক্তার ইয়ং ক্যান্সার ক্ষতের কোষ সমূহ হইতে এক প্রকার জীবাণু সংগ্রহ করিয়াছিলেন। তিনি দেখাইয়া

গিয়াছেন' যে, তাঁহার সংগৃহীত জীবাণু হইতে বিভিন্ন প্রকারের ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। তখন তাঁহার এই মত প্রকাশিত হওয়ায়, অনেক বৈজ্ঞানিক তাঁহাকে নানা প্রকার অযথা বিদ্রূপ ও নিন্দাবাদ করিয়াছিলেন।

যে জীবাণু ডাক্তার গাই সংগ্রহ করিয়াছেন এবং মিষ্টার বারনার্ড আলোক চিত্রে যাহার চিত্র অঙ্কিত করিয়াছেন; তাহা যে, ডাক্তার ইয়ং সাহেবের আবিষ্কৃত জীবাণুর অন্তর্গত কোনও একটী জীবাণু; আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা ইহাই বিশেষরূপে প্রমাণ করিতেছেন।

ডাক্তার ইয়ং তাঁহার সংগৃহীত জীবাণু লইয়া তিনটী কিম্বা ৪টী ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন করিতে পারিয়াছিলেন। কিন্তু যদিও তাঁহার জীবাণু, ক্যান্সার ক্ষতের উপযোগী ছিল, তাহা হইলেও তিনি কেবল ঐ জীবাণু হইতেই ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন করিতে পারেন নাই এবং ডাক্তার ডেভিড মাষ্টার্স তাঁহার পুস্তকে অনেকগুলি পরীক্ষার ফল লিখিয়া প্রমাণ করাইয়া দিয়াছেন যে, কেবল "জীবাণু" এবং "ইরিটেসন্ ফ্যাক্টর" হইলেই ক্ষত উৎপন্ন হয় না—ইহা ছাড়া আরও একটী জিনিষ চাই—যাহা পূর্ব্বেই এই প্রবন্ধে বলা হইয়াছে এবং যাহাকে ইনি "ইরিটেসন ফ্যাক্টর" নাম দিয়াছেন এবং ডাক্তার গাই "স্পেসিফিক ফ্যাক্টর" বলেন।

নিউ ইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার গ্লোভার ক্যান্সার ক্ষত হইতে সম্প্রতি এক প্রকার এণ্টিটক্সিন প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহার সাহায্যে তিনি অনেকগুলি ক্যান্সার ক্ষত আরোগ্য করিয়াছেন বলিয়া সংবাদ প্রচারিত হইয়াছে।

ক্যান্সার ক্ষতের জীবাণু হইতে যে টক্সিন বা বিষ উৎপন্ন হয়, তাহা কোনও অশ্ব শরীরস্থ রক্তে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রবেশ করাইয়া, পরে উহার রক্ত হইতে এই এণ্টিটক্সিন প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাই ক্যান্সার ক্ষতের উৎকৃষ্ট মহৌষধ বিশেষ। প্রথম ইঞ্জেকসনে টক্সিনের মাত্রা এমত অল্প হওয়া চাই—যদ্দারা অশ্বটী উক্ত বিষে জর্জ্জরিত না হয় ও যদ্দারা উক্ত জন্তুর শরীরের রক্তে এণ্টি-টক্সিন প্রস্তুত হইতে আরম্ভ হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত না অশ্বের রক্তে পূর্ণ মাত্রায় এণ্টি-টক্সিন প্রস্তুত হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রমশঃ ক্রমশঃ অশ্বের রক্তে ক্যান্সার রোগের টক্সিনের মাত্রা বাড়ান হইয়া থাকে। অতঃপর অশ্ব দেহস্থ এণ্টি-টক্সিন্ যুক্ত রক্তের সিরাম এমন ভাবে টানিয়া লওয়া হয়—যদ্দারা অশ্বটী প্রাণে না মরিয়া যায়। এই এণ্টিটক্সিন ক্রমশঃ ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া ক্যান্সার ক্ষতগ্রস্ত ব্যক্তির শিরায় প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের ফলে ক্যান্সার রোগের বিষ বা জীবাণু নষ্ট হইয়া ক্রমশঃ ক্যান্সার ক্ষত আরোগ্য হয়।

কতদিনে এই চিকিৎসা, জগতে সর্ব্বত্র প্রচারিত হইবে, তাহা বলা যায় না। কিন্তু ডাক্তার গ্লোভার স্পষ্টই প্রমাণ করিয়াছেন যে, উক্ত এণ্টিটক্সিক সিরাম ক্যান্সার রোগীর দেহে প্রবেশ করাইলে মন্ত্রবৎ কার্য্য করে এবং ক্ষত আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে ক্যান্সার ক্ষত চিকিৎসার জন্য ক্যান্সার রোগের জীবাণু ও বিষ হইতে প্রস্তুত "স্কিরিনম" ও "কারসিনোসিন" নামক দুইটী ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাদের দ্বারাও উত্তম সুফল পাওয়া যায়।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

কালাজ্বরে—এমিনোষ্টিবিউরিয়া।

Aminostiburia in Kala-Azar

এতদ্দেশে কালাজ্বরের যে, কিরূপ বহুল বিস্তৃতি সংঘটিত হইয়াছে এবং শনৈঃ শনৈঃ ইহা কিরূপ প্রবল প্রতাপে আধিপত্য সংস্থাপনে অগ্রসর হইতেছে, অবস্থাভিজ্ঞগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। আশার বিষয়—এই জনপদ-বিধ্বংশী মারাত্মক পীড়ার প্রভাব ক্ষুন্ন করণার্থ—ইহার করাল কবল হইতে দেশবাসীকে মুক্ত করণার্থ, বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ ভীষকগণ অসীম অধ্যাবসায় সহকারে অদম্য গবেষণায় ব্যাপৃত হইয়াছেন। ইহাদের এই অক্লান্ত চেষ্টায় কয়েকটী ফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, এই নরকালান্তক অসাধ্য ব্যাধির চিকিৎসা, অধুনা অনেকাংশে সুসাধ্য হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

বহু বৎসরের বহু পরীক্ষায় "এন্টিমণিই" কালাজ্বরের একমাত্র আরোগ্যদায়ক ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়া, ইহার বিবিধ প্রয়োগরূপ পরীক্ষিত হইতে থাকে এবং বহু পরীক্ষার ফলে এতদ্ঘটিত যে সকল প্রয়োগরূপ উপকারী বিবেচিত হয়, তন্মধ্যে সোডিয়ম ও পটাসিয়ম এন্টিমণি টার্ট শীর্ষ স্থান অধিকার করে। বলা বাহুল্য, কিছুদিন পূর্ব্ব পর্য্যন্তও, কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইহারাই চিকিৎসকগণের প্রধান অবলম্বনরূপে পরিগণিত হইয়াছিল। এই চিকিৎসার ফল সর্ব্বত্র সুফলপ্রদ না হইলেও, অন্যান্য চিকিৎসাপেক্ষা যে, ইহা অনেকাংশে কার্য্যকরী হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমণি টার্ট কালাজ্বরে সুফলপ্রদ হইলেও, ইহাদের প্রয়োগ সর্ব্বস্থলেই নিরাপদ বিবেচিত হয় নাই। সুতরাং এন্টিমণি ঘটিত এমন কোন যৌগিক প্রয়োগরূপ আবিষ্কারের প্রয়োজন—যাহা শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক বিধানেই পরিব্যাপ্ত হইয়া, শীঘ্রই পীড়ার উৎপাদক জীবাণুকে সমূলে ধ্বংশ করিতে সক্ষম হয়, অথচ তদ্দ্বারা কোন অনিষ্ট উৎপাদিত হইতে না পারে। এন্টিমণি ঘটিত এইরূপ নির্দ্দোষ এবং প্রকৃত উপকারী প্রয়োগরূপ আবিষ্কারেই বহু বিশেষজ্ঞ ভীষক চেষ্টা করিয়া আসিতেছেন। এই চেষ্টার ফলে ক্রমশঃ এন্টিমণি ঘটিত অনেকগুলি ঔষধ (যথা;—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, ভন হিডেন, ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড) আবিষ্কৃত হইয়াছে। সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমণি টার্ট অপেক্ষা, এই সকল ঔষধ অনেকাংশে নির্দ্দোষ ও নিরাপদ হওয়ায়, অধুনা ইহারা অধিকতর উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

এন্টিমণি ঘটিত এই সকল নূতন ঔষধের জীবাণুনাশক শক্তি, প্রতিক্রিয়া এবং বিষাক্ততা প্রভৃতি আলোচনা করিলে, যদিও ইহারা সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমণি টার্ট অপেক্ষা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠতর হইয়াছে, তথাপি ইহাদের প্রত্যেকটাই যে, সর্ব্বাংশে সর্ব্বত্রই সুফলপ্রদ বা সম্পূর্ণ নিরাপদ, তদসম্বন্ধে এখনও সকলে একমত হইতে পারে নাই। এই কারণেই, কালাজ্বরে প্রকৃত কার্য্যকরী এবং সর্ব্বত্র সত্বর ফলপ্রদ, অথচ সম্পূর্ণরূপে নির্দ্দোষ, এন্টিমণি ঘটিত এরূপ কোন যৌগিক প্রয়োগরূপ আবিষ্কারে এখনও নানা প্রকার চেষ্টা চলিতেছে। এই চেষ্টার ফলে সম্প্রতি এন্টিমণি ঘটিত আর একটী যৌগিক প্রয়োগরূপ চিকিৎসা জগতে উপস্থিত হইয়াছে। ইহাই "এমিনোষ্টিবিউরিয়া"। বিখ্যাত রাসায়নিক পণ্ডিতগণের বহু পরীক্ষালব্ধ এই নূতন ঔষধটী সুপ্রসিদ্ধ ইউনিয়ন ড্রাগ কোঃ লিমিটেড কর্তৃক প্রস্তুত হইয়া, বহুল পরীক্ষার পরে সম্প্রতি সাধারণে প্রচলিত হইয়াছে। এতদসম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি নিম্নে বিবৃত হইতেছে।

এমিনোষ্টিবিউরিয়া—Aminostiburia.

নামান্তর। ইহার অপর নাম—প্যারা-এমিনো-ফেনিল-ষ্টিবিনিক এসিড-ইউরিয়া-গ্লুকোজ (Para-Amino-Phenyl-Stibinic Acid-Uria-Glucose.)

স্বরূপ ও দ্রবনীয়তা। ইহা ঈষৎ ধূষরাভ সূক্ষ্ম চূর্ণ, শীতল জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবীভূত হয়। শীতল পরিশ্রুত জলে দ্রব করিলে ঈষৎ কমলা রং বিশিষ্ট নির্ম্মল মিশ্র প্রস্তুত হয় (It makes a clear Solution of a light orange colour)

রাসায়নিক উপাদান (Chcmical properties)।—এমিনোষ্টিবিউরিয়া এন্টিমণি ঘটিত একটী যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহার রাসায়ণিক উপাদান—C6. H11. O5.—N H—CO. NH. C6. H4. Sb. O. OH. ONH4. অর্থাৎ প্যারা-এমিনো-ফেনিল ষ্টিবিনিক এসিডের এমোনিয়া সল্টের সহিত ইউরিয়া ও গ্লুকোজের রাসায়ণিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত। য়্যাবসলিউট এল্‌কোহলের কন্‌সেণ্ট্রেটেড জলীয় সলিউসন দ্বারা অধঃপাতিত করতঃ, তদপরে ঐ অধঃপাতিত চূর্ণ শুষ্ক করিয়া ইহা প্রস্তুত হয়। ব্যাক্টেরিওলজিকেল নিয়মানুসারে ইহা সম্পূর্ণরূপে রোগজীবাণু বিহীন বা দূষিত পদার্থ শূন্য করিয়া প্রস্তুত করা হইয়াছে।

ঔষধের স্থায়ীত্ব। এমিনোষ্টিবিউরিয়া এরূপ বিশুদ্ধ ভাবে—নির্দ্দোষ শুষ্ক চূর্ণাকারে ও এতদ্দেশের উপযোগী করিয়া প্রস্তুত করতঃ, সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়াছে যে, বায়ুতে উন্মুক্ত অবস্থায় না রাখিলে, ইহা বহুদিন অবিকৃত থাকে এবং ইহার ক্রিয়া নষ্ট বা ইহার রাসায়নিক উপাদানের কোনরূপ ব্যতিক্রম হয় না।

সলিউসনের স্থায়ীত্ব।—ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে (Re-Distilled water) দ্রবীভূত করিয়া ইহার সলিউসন প্রস্তুত করার পর, উহা বায়ু সংস্পর্শ না হইলে এবং এই সলিউসনের বর্ণ পরিবর্ত্তন না হওয়া পর্য্যন্ত, উহা অবিকৃত অবস্থায় থাকে—দ্রব নষ্ট হয় না। কিন্তু বায়ুর সংস্পর্শে, বিবিধ রোগজীবাণু সংমিশ্রিত হওয়ায় দ্রব বা চূর্ণ নষ্ট হইয়া যায়।

ঔষধ প্রস্তুত করণ ও প্রচারের পূর্ব্বে সতর্কতা।—যথোচিত সতর্কতা সহকারে ও উপাদানের সামঞ্জস্য রক্ষা করিয়া প্রস্তুত করতঃ, বিক্রয়ার্থ প্রদানের পূর্ব্বে, যাহাতে ইহার ক্রিয়ার কোন তারতম্য না ঘটে বা এতদ্দ্বারা কোন কুফল সংঘটিত না হয়, তজ্জন্য বিশেষভাবে ইহা পরীক্ষিত হইয়া সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়। সুতরাং ঔষধ প্রস্তুতকরণে অসাবধানতা জনিত কোন কুফল বা ক্রিয়ার কোনরূপ তারতম্য ইহাতে ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে না।

ক্রিয়া (Action)।—অনুত্তেজক, বিষক্রিয়া বিহীন শক্তিশালী জীবাণুনাশক এবং শরীরের আময়িক অবস্থার সংশোধক। ইহার জীবাণুনাশক ক্রিয়া, কালাজ্বরোৎপাদক—"লিস্‌ম্যান ডনোভান বডির" উপর বিশেষভাবে প্রকাশ পায়। প্রথমতঃ ইহা শরীরস্থ হইয়া অনতিবিলম্বেই জীবাণু-উদ্ভূত বিষক্রিয়া দমিত করে এবং এই কারণেই অতি সত্বর জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ সমূহ তিরোহিত হইয়া থাকে। অতঃপর সার্ব্বাঙ্গিক বিধানে ইহার এণ্টীম'ণ উপাদান পরিব্যাপ্ত হইয়া, রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহকে সমূলে ধ্বংশ করতঃ, শরীরের আময়িক অবস্থার সংশোধন করে। এণ্টীমণি ঘটিত অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা, এমিনোষ্টিবিউরিয়ার এই সকল ক্রিয়া অতি সত্বর এবং নিরাপদ ভাবে প্রকাশিত হয়।

ক্রিয়ার স্থায়ীত্ব।—এণ্টীমণি ঘটিত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এমিনোষ্টিবিউরিয়ার ক্রিয়া যেরূপ সত্বর প্রকাশিত হয়, তদ্রূপ আবার ইহার কার্য্যকরী উপাদান সমূহ দীর্ঘকাল শরীরে বিদ্যমান থাকে। এই হেতু শরীরস্থ কালাজ্বরোৎপাদক জীবাণুসমূহ সমূলে ধ্বংশ হইয়া—শরীর নির্দ্দোষভাবে জীবাণুবিহীন হইয়া থাকে, পরন্তু পীড়ার পুনরাক্রমণের বা শরীরে পুনরায় নূতন জীবাণু প্রবেশের সম্ভাবনা থাকে না।

আময়িক প্রয়োগ (Therapeutics)।—কালাজ্বর এবং অন্যান্য লিস্‌ম্যানিয়াসিস পীড়ায়, এমিনোষ্টিবিউরিয়া অতীব উপযোগী বলিয়া কথিত হইয়াছে। এণ্টীমণি ঘটিত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা, এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র কালাজ্বরের জীবাণু বিনষ্ট এবং জীবাণুজনিত বিষক্রিয়া দমিত হওয়ায়, ১-২টী ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর দমিত ও অতি সত্বর প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি হ্রাস এবং রক্তাল্পতা দূরীভূত হয়। নূতন বা দীর্ঘ স্থায়ী কিম্বা উপসর্গযুক্ত জটিল কালাজ্বরের সর্ব্বাবস্থায়ই এতদ্দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় বলিয়া কথিত হইয়াছে।

পরীক্ষালব্ধ মন্তব্য।—এমিনোষ্টিবিউরিয়া চিকিৎসক সমাজে প্রচলন করিবার পূর্ব্বে, ইহার কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করণার্থ কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে,

এবং কালাজ্বর সম্বন্ধে অন্যান্য অনুসন্ধানাগার (Research Laboratory) ও বিবিধ হাঁস্পিট্যালে প্রদান করা হইয়াছিল। এই সকল স্থানে বহুসংখ্যক রোগীর প্রতি পরীক্ষা করতঃ, বিশেষ ভাবে ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ করিয়া, পরীক্ষকগণ এতদসম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। যথা—

(১) এমিনোষ্টিবিউরিয়া একটি সুন্দর জীবাণুনাশক অনুত্তেজক এন্টিমণি ঘটিত যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহার কোন বিষক্রিয়া নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এতদ্দ্বারা কোন উত্তেজনা বা প্রতিক্রিয়াজ কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ইহার প্রয়োগ অতীব উপযোগী। বহুসংখ্যক রোগীতে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে, কিন্তু কোন স্থলেই এতদ্দ্বারা কোন প্রকার প্রতিক্রিয়াজ দুর্লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, এন্টিমণি ঘটিত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা, ইহা অতীব নিরাপদ ও বিষক্রিয়া বিহীন।

(২) এমিনোষ্টিবিউরিয়ার ক্রিয়া অতি শীঘ্রই শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক বিধানে প্রকাশিত হয়। এই কারণে, অল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনে জ্বর এবং রক্তহীনতা, প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি প্রভৃতি এবং অন্যান্য উপসর্গ দূরীভূত হয়। শরীরে ইহার ক্রিয়া দীর্ঘস্থায়ী হওয়ায়, রোগী সম্পূর্ণরূপে এবং নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য লাভ করে।

(৩) শরীরের আময়িক অবস্থার বিশোধনে ইহার শক্তি অদ্বিতীয়। এতদন্তর্গত এন্টীমণি উপাদান শরীরের সমস্ত বিধানেই ব্যাপ্ত হইয়া, শরীরস্থ রোগজীবাণুকে সমূলে বিনষ্ট করে। এই হেতু এতদপ্রয়োগের পর অতি সত্বর প্লীহা ও যকৃত নিষ্কাসিত রস জীবাণু বিহীন হইতে দেখা যায়। ইহাদের বিবৃদ্ধিও অতি শীঘ্র হ্রাস হইয়া থাকে।

(৪) এমিনোষ্টিবিউরিয়া শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক বিধানের উপরই ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ইহার এই ক্রিয়া দীর্ঘ স্থায়ী হওয়ায়, এতদ্দ্বারা পূর্ণ কাল পর্য্যন্ত যথানিয়মে চিকিৎসিত হইলে, রোগী নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য লাভ করে এবং পীড়ার পুনরাক্রমণের কোন সম্ভাবনা থাকে না। পক্ষান্তরে, শরীরে ইহার ক্রিয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া চলিতে থাকে বলিয়া, পুনরায় নূতন করিয়া রোগ-জীবাণুর প্রবেশে বাধা প্রদান করতঃ, পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত করে।

(৫) যে সকল রোগীকে এন্টিমণি ঘটিত অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বা অন্য প্রকার চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, সেই সকল রোগীতে এমিনোষ্টিবিউরিয়ার কার্য্যকারিতা সমধিকভাবে প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে।

(৬) যত সত্বর এমিনোষ্টিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, রোগীর আরোগ্য লাভও তত সত্বর সাধিত হয়। তরুণ কালাজ্বরে এতদ্দ্বারা অতিকতর সত্বর রোগী নিরাময় হইয়া থাকে।

(৭) পুরাতন ও জটীল পীড়াতেও ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং এইরূপ স্থলেও ইহা রোগীকে শীঘ্র আরোগ্য করিতে সক্ষম হয়। তবে এইরূপ অবস্থায় অল্প মাত্রা হইতে প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য।

(৮) কালাজ্বরের সহিত জণ্ডিস ও ম্যালব্যুমিনিউরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে উপরোক্ত প্রণালীতে অর্থাৎ স্বল্পমাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য।

(৯) বহুসংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া যেরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলিতে পারা যায় যে, অল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনে এতদ্দ্বারা রোগী নির্দ্দোষ আরোগ্য লাভ করিতে পারে। সুতরাং ব্যয়ের তুলনায়ও ইহা শ্রেষ্ঠতর।

(১০) সাধারণতঃ উপসর্গ বিহীন কালাজ্বর ৫—৬টী ইঞ্জেকসনে ২—৩ সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। কোন কোন স্থলে এতদপেক্ষাও অল্প সময়ে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

বিষাক্ততা ও প্রতিক্রিয়া (Toxicity and Reaction)।— এমিনোষ্টিবিউরিয়ার প্রত্যেক মাত্রাস্থ এণ্টিমণি উপাদান শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক বিধানে পরিব্যাপ্ত এবং প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গেই ইহার ফল দৃষ্ট হইলেও, এতদ্দ্বারা প্রায় কোন প্রকার বিষক্রিয়ার বা প্রতিক্রিয়াজ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পীড়ার কোন অবস্থাতেই শারীর বিধানে ইহা এরূপ কোন রাসায়নিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে না—যাহাতে তদ্দ্বারা বিষক্রিয়া বা সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে, ইহা এরূপ বিশুদ্ধ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহার মধ্যে কোন অদ্রবণীয় পদার্থ নাই—যাহা শরীরস্থ হইবার পরই তৎক্ষণাৎ কিম্বা পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ বিষাক্ত বা প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারে। মোটের উপর, ইহা সর্ব্বাংশে নিরাপদ এবং ইহাতে কোন বিষক্রিয়া বা প্রতিক্রিয়াজ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে, এতদ্দ্বারা পরবর্ত্তী বিষক্রিয়া উপস্থিত হইবারও কোন আশঙ্কা নাই।

প্রয়োগ বিধি (Indication)।— এমিনোষ্টিবিউরিয়া কালাজ্বরের নূতন বা পুরাতন, যে কোন অবস্থায়ই অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কালাজ্বরের সহিত জণ্ডিস্, ব্রঙ্কাইটীস. বা নিস্ম্যানিয়া রক্তামাশয় বর্ত্তমানেও ইহা প্রয়োগ করা যায়।

অত্যন্ত কঠিনাকারের পীড়ায় যে স্থলে উপসর্গ স্বরূপ হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি (enlarged heart) অথবা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে ইহা সতর্কতা সহকারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে খুব কম মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, অত্যন্ত স্বল্প পরিমাণে মাত্রা বাড়াইয়া প্রয়োগ করা বিধেয়।

এমিনোষ্টিবিউরিয়া দ্বারা প্রায়ই বিশেষ কোন দুর্লক্ষণ বা কোন অনিষ্টজনক উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কিন্তু যদি স্থল বিশেষে বা রোগীর দেহ স্বভাবের বিশেষত্ব অনুসারে কোন দুর্লক্ষণ বা অনিষ্টজনক উপসর্গ প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে কিছু দিনের জন্য ইহার প্রয়োগ স্থগিত অথবা খুব কম মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

যে স্থলে উপসর্গরূপে নেফ্রাইটীস বা শোথ বিদ্যমান থাকে, সে স্থলে প্রথমতঃ স্বল্পমাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, ইঞ্জেকসনের পর যদি শোথ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে দীর্ঘ সময়ান্তরে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসন বিধি।—ইণ্ট্রাভেনাসরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসনে বিশোধন প্রক্রিয়া।—অন্যান্য ইঞ্জেকসনের ন্যায় এমিনোষ্টিবিউরিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে যথোচিত সাবধানতা সহ সিরিঞ্জ, নিডল, ইঞ্জেকনের স্থান এবং চিকিৎসকের হস্ত যথানিয়মে বিশোধিত করিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যদি স্প্রিট বা কোন উগ্র এণ্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা সিরিঞ্জ বিশোধিত করা হইয়া থাকে, তাহা হইলে সিরিঞ্জ মধ্যে এমিনোষ্টিবিউরিয়ার সলিউসন টানিয়া লইবার পূর্ব্বে, সিরিঞ্জটী পরিস্রুত জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল।—সাধারণতঃ সপ্তাহে ২ দিন করিয়া এমিনোষ্টিবিউরিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধি। তবে অবস্থা বিশেষে এতদপেক্ষা স্বল্প বা দীর্ঘতর সময় ব্যবধানেও ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, রোগীর অবস্থা এবং চিকিৎসকের বিবেচনার উপর ইহা নির্ভর করে। ইঞ্জেকসনের পর যদি রোগীর শোথ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল দীর্ঘতর করা কর্ত্তব্য।

মাত্রা।—বয়ঃক্রম ভেদে এমিনোষ্টিবিউরিয়া নিম্নলিখিত মাত্রায় ব্যবহার্য্য। যথা—

পূর্ণ বয়স্কদিগের উপযোগী মাত্রা।—পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রা হইতে ইঞ্জেকসন আরম্ভ করিয়া পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ০.০৫ গ্রাম বৃদ্ধি করতঃ, ০.২ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হইবে। ০.২ গ্রামই ইহার সর্ব্বোচ্চ মাত্রা, তবে চিকিৎসক বিবেচনা করিলে এতদপেক্ষা কথঞ্চিত বেশী পরিমাণে এবং প্রয়োজন হইলে মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় ০.০২৫ গ্রাম পরিমাণেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বালকদিগের উপযোগী মাত্রা। ৫ বৎসর বয়স্ক বালকবালিকাদিগকে প্রথমে ০.০২৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে কিছু কিছু মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ০.০৫ বা ০.১০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয়। ১ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে ০.০৫ গ্রামের এক পঞ্চমাংশ ($\frac{1}{5}$ অংশ) মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা কথঞ্চিত বৃদ্ধি করতঃ, ০.০২০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রয়োজন হইলে ০.০৫ গ্রাম পর্য্যন্তও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, শিশু ও বালকদিগের জন্য যথোপযোগী মাত্রা নির্দ্ধারণ এবং মাত্রার বৃদ্ধি, চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। প্রয়োজনানুসারে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

সলিউসন প্রস্তুত করিবার প্রণালী।—শীতল ডবল ডিষ্টিল্ড অর্থাৎ রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে (Re-Distilled water) ইহার চূর্ণ দ্রব করিয়া ইহার সলিউসন প্রস্তুত করিতে হয়। এই ঔষধটী সর্ব্বপ্রকারে জীবাণু বিহীন করিয়া প্রস্তুত এবং ইহা শীতল জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবণীয়, এই কারণে ইহার সলিউসন প্রস্তুত করিতে কোনপ্রকার বিশোধন প্রণালী অবলম্বনের কিম্বা দ্রব উত্তপ্ত করিবার প্রয়োজন হয় না। কেবল মাত্র ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে

ইহা দ্রবীভূত করিয়া লইলেই বিশোধিত সলিউসন প্রস্তুত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ইহার দ্রব উত্তপ্ত করিলে ঔষধ নষ্ট হইয়া যায়।

মাত্রানুযায়ী সলিউসন প্রস্তুত বিধি।—মাত্রানুসারে নিম্নলিখিতরূপে ইহার সলিউসন প্রস্তুত করিতে হয়। যথা ;—

০.০৫	গ্রাম এমিনোষ্টিবিউরিয়া	১ সি, সি,	রি-ডিষ্টিল্ড	ওয়াটারে	দ্রব করিবে।
০.১০	,, ,,	২ সি, সি,	,,	,,	,,
০.১৫	,, ,,	২.৫ সি, সি,	,,	,,	,,
০.২০	,, ,,	৩ সি, সি,	,,	,,	,,

ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে ইহার সলিউসন সদ্য প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। বায়ু সংস্পর্শে রাখিলে দ্রব নষ্ট হইয়া যায়। প্রত্যেক মাত্রা এম্পুলের সঙ্গে এক প্যাকেটেই ৩ সি, সি, পরিমাণ রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ১টী এম্পুল থাকে। ইহাতেই সলিউসন প্রস্তুত করা যায়।

প্যাকেজ।—ইহার নিম্নলিখিত মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল পাওয়া যায়। যথা ;—

০.০২৫	গ্রাম	মাত্রা	বিশিষ্ট	এম্পুল।
০.০৫	,,	,,	,,	,,
০.১০	,,	,,	,,	,,
০.২০	,,	,,	,,	,,

সারমর্ম্ম।—এমিনোষ্টিবিউরিয়ার সম্বন্ধে যে সকল বিষয় কথিত এবং এতদ্‌সম্বন্ধে যে সকল পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদসমুদয় আলোচনা করিলে, যে কয়েকটী বিশেষত্ব হেতু কালাজ্বরের চিকিৎসায় এই ঔষধটী শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইতে পারে, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উল্লিখিত হইতেছে। যথা :—

(১) ইহাতে এণ্টিমণি উপাদান এরূপ আণবিক ভাবে সংমিশ্রিত হইয়াছে যে, শরীরের সর্ব্বাঙ্গিক বিধান-তন্তুতেই ইহা সম্যক ব্যাপ্ত হইয়া, দেহস্থ সমুদয় রোগ জীবাণুকেই সমূলে ধ্বংশ করে।

(২) এই ঔষধটীর সহিত ইউরিয়া ও গ্লুকোজ সংমিশ্রিত থাকায়, ইঞ্জেকসন স্থানে কোন প্রকার উত্তেজনা বা প্রদাহের আশঙ্কা থাকে না।

(৩) সর্ব্বাপেক্ষা অতি অল্প সময়ের মধ্যেই কালাজ্বরাক্রান্ত রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। সাধারণতঃ ৫—৬টী ইঞ্জেকসনেই এবং কঠিনাকারের পীড়ায় ৩ সপ্তাহের মধ্যেই রোগী নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৪) পীড়ার সর্ব্বাবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৫) ইহার ক্রিয়া শরীরে অনেক দিন পর্য্যন্ত চলিতে থাকে, সুতরাং এতদ্দ্বারা রোগী আরোগ্য হইলে পীড়ার পুনরাক্রমণ বা নূতন জীবাণুর প্রবেশের আশঙ্কা থাকে না।

(৬) ১—২টী ইঞ্জেকসনের পরই জর বন্ধ হয় এবং ক্রমশঃ প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হ্রাস এবং রক্তহীনতা প্রভৃতি অন্যান্য সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী শীঘ্রই পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়।

(৭) ইহার ইঞ্জেকসনের পর কোন কুফল বা কোন কঠিন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না বলিয়া প্রকাশ।

মন্তব্য।—এমিনোষ্টিবিউরিয়া নূতন ঔষধ, এতদ্সম্বন্ধে আমাদের কোন ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা নাই, এতদ্সম্বন্ধে যে সকল বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাই আমরা পাঠকগণের গোচরীভূত করিলাম।

চিকিৎসা বিবরণ।

দূষিত ক্ষতে আয়োডিনের শৈরিক প্রয়োগ।

Intravenous Iodine in the treatment of Septic Wounds

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় L. A. S.

দ্বারভাঙ্গা।

—:•:—

১ম রোগী—দশম বর্ষীয় মুসলমান বালিকা। এখান হইতে দুই ক্রোশ দূরবর্ত্তী দেউরা গ্রাম হইতে ১৯২২ সালের নভেম্বর মাসে মৎচিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous history)।—বালিকাটী দ্রব্যাদি ক্রয় করিতে নিকটস্থ দোকানে গিয়াছিল, পথিমধ্যে একটী ক্ষিপ্ত কুকুর কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া পড়িয়া যায় এবং মুখমণ্ডল বিশেষভাবে দংশিত হওয়ায়, উহা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition) যে সময় বালিকাটী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়াছিল, সেই সময় উহার নিম্নলিখিত অবস্থা বর্ত্তমান ছিল। যথা :—

১। ঊর্দ্ধ ওষ্ঠের (Uppr lip) বাম ভাগ ছিন্ন হইয়া তিন খণ্ডে বিভক্ত হইয়াছিল। তন্মধ্যে মধ্যম খণ্ডটী খুব ক্ষুদ্র ছিল।

২। নাসিকার উভয় পার্শ্বস্থ ছিদ্রের মধ্যস্থিত চর্ম্ম দুই খণ্ডে বিভক্ত হইয়াছিল।

৩। নাসিকার মূলে একটী ক্ষুদ্র গভীর ক্ষতঃ দৃষ্ট হইয়াছিল, উহাতে শলাকা (probe) প্রবিষ্ট করায় নাসিকা গহ্বর পর্য্যন্ত পৌছিয়াছিল।

৪। দক্ষিণ চক্ষুর কোণের নিম্নস্থ চর্ম্মের উপর একটী ক্ষুদ্র ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছিল।

চিকিৎসা (Treatment):—বেলা ১০টার সময় বালিকাটী আঘাত প্রাপ্ত হয় এবং আমার নিকট বেলা ৪টার সময় আনীত হইয়াছিল। মুখমণ্ডল ক্ষত বিক্ষত হওয়ায় উহা যে, ভবিষ্যতে বিকৃতভাব ধারণ করিবে এবং এবম্বিধ ক্ষিপ্ত জন্তু কর্ত্তৃক দংশিত রোগীকে উহার বিশিষ্ট চিকিৎসা (antirabic treatment) করণার্থ কশৌলি প্রেরণ করা কর্ত্তব্য, ইহা ভাবিয়া আমি বালিকাটীর অভিভাবকদিগকে লাহিরিয়া সরাই সদর হাঁসপাতাল কিংবা কশৌলি লইয়া যাইতে আদেশ করিলাম। কিন্তু উহারা তাহাতে অস্বীকার করায়, আমাকে অনিচ্ছা সত্ত্বেও চিকিৎসার ভার লইতে হইল।

আঘাত প্রাপ্তির পর কয়েক ঘণ্টা অতিবাহিত হইয়াছিল এবং ক্ষতের অন্তগুলি অসম বা চৌরস ছিল না (lacerated ragged) বলিয়া, আমি অনুমান করিয়াছিলাম যে, ক্ষতগুলি—বিশেষতঃ ওষ্ঠের ক্ষত দূষিত (Septic) হইয়া, উহাতে পূয়োৎপাদন করিবে এবং অবশেষে স্খলিত বা বিনষ্ট হওয়ায় উল্লিখিত ওষ্ঠটী সবিশেষ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইবে। এই অবশ্যম্ভাবী ভাবীফল ও অশেষ অসুবিধা সত্ত্বেও, প্রথমতঃ ক্ষতগুলি ষ্ট্রং (Strong) কার্ব্বলিক লোশনে ধৌত করিয়া, টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগ করতঃ, ক্ষতের ধারগুলি যথাসম্ভব একত্র করিয়া, ঘোড়ার লেজের লোম দ্বারা সংযুক্ত বা সিলাই করিয়া দিলাম। তৎপরে টীঞ্চার আয়োডিন পুনঃ প্রয়োগ এবং টীঞ্চার বেঞ্জোইন কোং সিক্ত তুলা দ্বারা ক্ষতমুখ আবৃত করতঃ, তদুপরি পুনরায় তুলা স্থাপন পূর্ব্বক দৃঢ়ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

উপরিউক্ত প্রকারে ড্রেস করার ৪ দিন পরে খুলিয়া দেখি যে, নাসিকার ২য় ক্ষতটী সম্পূর্ণ সংযুক্ত হইয়াছে কিন্তু ১ম, ৩য় ও ৪র্থ ক্ষতের স্থানে স্থানে পূয়োৎপাদিত হইয়াছে। অদ্য হইতে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দিয়া ধৌত করতঃ, উহাতে টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগ ও টীং বেঞ্জোইন দ্বারা পূর্ব্ববৎ ড্রেস করায়, ক্ষতগুলি শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল। নাসিকাভ্যন্তর পরিষ্কার রাখার জন্য টার্পেন্টাইন ও হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডে তুলাসিক্ত করতঃ মুছিয়া লওয়া হইত। বালিকাটীর কোনরূপ গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই এবং সুখের বিষয়—মুখমণ্ডলের ক্ষত চিহ্ন খুব সামান্যই বর্ত্তমান আছে।

উপরিউক্ত প্রণালীতে ক্ষত চিকিৎসার সঙ্গে বালিকাটীকে প্রথম ৪ দিন প্রত্যহ ½ সি, সি, করিয়া টিঞ্চার আয়োডিন সলিউসন শিরামধ্যে প্রয়োগ করা হইত *। তৎপরে দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রতি ৪র্থ দিন এবং তদনন্তর অবশিষ্ট ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত সপ্তাহে দুই বার ঐরূপে টীং আইডিন দ্রব ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। জলাতঙ্ক (Hydrophobia) প্রকাশ পাইবে বলিয়া রোগীকে চিকিৎসাধীনে রাখা হইয়াছিল। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয়—উহার লক্ষণ আদৌ প্রকাশিত হয় নাই।

---

* ৫ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার (পরিস্রুত জল) সহ টীং আইডিন মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল এবং এইরূপেই ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; নচেৎ শিরাপ্রদাহ এবং প্রয়োগকালে রোগীর বিশেষ কষ্ট অনুভূত হয়।

২য় রোগী। ঐ গ্রামেরই এক বয়স্ক মুসলমান, ডিসেম্বর মাসের ২য় সপ্তাহে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous history) :—পূর্ব্ব বর্ণিত ক্ষিপ্ত কুকুরটী এই ব্যক্তির ১টী ঘোড়াকে দংশন করে এবং তজ্জন্য ঐ ঘোড়াটী পাগল হইয়া যায়। পরে ঐ পাগলা ঘোড়া উহার নিজ মনিবকে কামড়ায়। এতদ্দ্বারা রোগী তাহার বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীর মূলে (Ball of the left thumb) আঘাত প্রাপ্ত হয় এবং তৎপর দিন প্রাতেঃ অত্রস্থ ডাক্তারখানায় আইসে।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition) :—রোগীর বামহস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীর মূলে উক্ত ঘোটক দংশনজনিত একটী বিস্তৃত অসুস্থ ক্ষত (Septic wound) বিদ্যমান ছিল।

চিকিৎসা (Treatment) :—ক্ষত দূষিত থাকায় বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এ্যাসিড দ্বারা উহা দগ্ধ করতঃ, প্রত্যহ উহাতে টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগ এবং বোরো-আয়োডোফর্ম্ম দ্বারা ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বোল্লিখিত উপায়ে টিঞ্চার আয়োডিন শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন করার (১ম রোগীতে যে ভাবে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেইরূপে) ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতেই এক সপ্তাহে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—২টী রোগীর আরোগ্য লাভের পর এক বৎসর অতীত হইয়াছে, কিন্তু উভয় রোগীই এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে। দূষিত ক্ষত সুস্থাবস্থায় আনিতে টিঞ্চার আয়োডিনের শৈরিক প্রয়োগ অতীব উপকারী। জলাতঙ্ক নিবারণে ইহার কোন ক্ষমতা আছে বলিয়া বোধ হয় না। বলা বাহুল্য শ্বেতকণিকা বৃদ্ধিই (leucocytasis) আরোগ্যের মূল এবং টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগে শ্বেতকণিকার বিশেষ বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। ব্যাঘ্র, শৃগালাদি বন্য জন্তুর দংশন জনিত ক্ষতেও ইহা সুফলদায়ী।

কর্ত্তিক ক্ষতে—নর্ম্ম্যাল স্যালাইন।

ডাঃ—শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

(হাবড়া হস্পিট্যাল)

—:*:—

গত ১০ই আগষ্ট রাত্রিতে একটী লোক চিকিৎসার্থ আনীত হয়। উহার ডান পায়ে কোদালের আঘাত লাগিয়া কাটিয়া গিয়াছে বলিল। উহাদের প্রদত্ত ড্রেসিং ফেলিয়া দেখিতে পাইলাম যে, -লোকটীর পায়ের বৃদ্ধ অঙ্গুলী ও তাহার পরের ২টী

অঙ্গুলীতে কোদালের আঘাত লাগিয়াছে। বৃদ্ধ অঙ্গুলী ও ৩য় অঙ্গুলীতে সামান্য কর্ত্তিত ক্ষত (Incised wound) বিদ্যমান রহিয়াছে, কিন্তু ২য় অঙ্গুলীর মধ্যভাগ কাটীয়া উহার হাড় পর্য্যন্ত দ্বিখণ্ডিত হইয়া গিয়াছে এবং আঙ্গুলের অগ্র ভাগটা শুধু নীচের চামড়ায় ঝুলিয়া আছে। রোগীর আত্মীয়েরা উহা কাটিয়া ফেলিতে বলিল। কিন্তু আমি উহা রক্ষা করা যায় কিনা ভাবিয়া, নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

চিকিৎসা। ক্ষতস্থান বেশ করিয়া পরিস্কার ও ধৌত করণান্তর উহাতে টীং আইওডিন লোশন প্রয়োগ করিয়া বাঁধিয়া দিলাম এবং ২য় আঙ্গুলীর নীচের দিকে একখানা বাঁশের চটা, স্প্লিণ্টের (Splint) ন্যায় স্থাপন করতঃ বাঁধিয়া দিলাম।

১১।২।২৩। অদ্য রোগীর ক্ষতস্থান খুলিয়া দেখিলাম যে, উহাতে পুঁজ হয় নাই। ড্রেসিং খুলিয়া দেখিলাম—এখনও দ্বিতীয় অঙ্গুলীর অগ্রভাগটা ঝুলিয়াই আছে। অদ্য নর্ম্যাল স্যালাইন দিয়া (Normal saline -১ পাইণ্ট পরিস্রুত জলে ৯০ গ্রেণ সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব করতঃ) ক্ষত ধৌত করতঃ বাঁধিয়া দিলাম। ড্রেস করিবার সময় সমস্ত জিনিস—এমন কি, ব্যাণ্ডেজের কাপড় পর্য্যন্ত উক্ত সলিউসনে ভিজাইয়া লইয়াছিলাম। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত স্প্লিণ্ট (Splint) দিয়া পূর্ব্ববৎ বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

১৩।৮।২৩।—অদ্য ড্রেসিং খুলিয়া দেখিলাম যে, ক্ষতে আদৌ পুঁজ হয় নাই এবং দ্বিতীয় অঙ্গুলীটার নীচের দিক যেন কতকটা জুড়িয়া আসিয়াছে। অদ্য আর উহার আগাটা নীচের দিকে ঝুলিয়া পড়িল না। তবে ক্ষতের উপরের দিকে কতকটা ফাঁক (gaping) রহিয়াছে দেখা গেল। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ড্রেস করা হইল।

১৬।৮।২৩—অদ্য ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে, উক্ত অঙ্গুলীটী সম্পূর্ণরূপে জুড়িয়া গিয়াছে—শুধু কর্ত্তনের দাগটা দেখা যায় মাত্র। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ড্রেস করা গেল।

১৯।৮।২৩—ক্ষতে পুঁজ হয় নাই। অন্য দুইটী অঙ্গুলীর ক্ষতই অনেকটা শুকাইয়াছে। ২য় অঙ্গুলীটী জোড়া অবস্থায়ই আছে। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২২।৮।২৩—ক্ষতের অবস্থা বেশ সন্তোষজনক, কোনরূপ বেদনা বা স্ফীতি নাই। পুঁজ হয় নাই। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২৪।৮।২৩—ক্ষত প্রায় শুকাইয়া আসিয়াছে। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২৮।৮।২৩—ক্ষত প্রায় শুকাইয়া আসিয়াছে। বৃদ্ধ অঙ্গুলীর ক্ষত সামান্য আছে। দ্বিতীয় অঙ্গুলীর ক্ষত শুকাইয়াছে বলিয়াই মনে হইল। অদ্য শুধু টীং আইডিন লাগাইয়া ড্রেস করিয়া দিলাম।

৩১।৮।২৩ ক্ষত সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়াছে। অঙ্গুলীগুলি কতকটা নাড়িতে পারে। অদ্যও টীং আইডিন লাগাইয়া ড্রেস করা হইল।

টাইফয়িড ফিভার—Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)
L. C. P. S.

—:•:—

রোগিণী শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের বিধবা কন্যা। বয়স ২০।২১ বৎসর। ৩১শে শ্রাবণ রাত্রি কালে জ্বরাক্রান্ত হয়। তৎপরদিন হইতে ৫ই ভাদ্র পর্য্যন্ত ডাঃ শ্রীদোলগোবিন্দ পাঁজা মহাশয়ের চিকিৎসাধীন থাকে। ৫ই ভাদ্র প্রাতঃকালে আমি উহার চিকিৎসার্থে আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—উত্তাপ ১০৪'২ ডিক্রী। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা ১৪৪, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২। উভয় ফুসফুসে ডাল্‌নেস্ ও আকর্ণনে রংকাস্ ও সাব্‌ক্রিপিটেসন রাল্‌স ছিল। কাশি ছিল না এবং শ্লেষ্মা আদৌ উঠিতেছিল না। সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম। কোলনে কুলকুল শব্দ, পেটে বেদনা, সামান্য আধ্মান, সংজ্ঞা লোপ, মটর দাইলের ঝোলের ন্যায় প্রাতঃকাল হইতে ৫ বার ভেদ হইয়াছে। জিহ্বা শুষ্ক ও উহার দুইধার পরিষ্কার কিন্তু মাঝ খানে ধূসর বর্ণের পুরু কোটিং। প্রস্রাব খুব অল্প—দিবারাত্রে ২।১ বার মাত্র হয়। শুনিলাম—কল্য বেলা ৫ টার সময় উত্তাপ ১০৫'৪ ছিল এবং ৮ বার ভেদ হইয়াছিল।

চিকিৎসা—রোগী পরীক্ষান্তর আমি নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re

সোডি আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্প্রিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	½ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১৩ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

এন্টিফ্লোজিষ্টিন ... যথা প্রয়োজন।

ইহা বুকে বেশ পুরু করিয়া লাগাইয়া, তুলা দ্বারা বান্ধিয়া দিলাম

এবং মাথায়—অডিকোলোনের পটী প্রয়োগ ও গরম জলে গাত্র মঞ্জন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—লেমন হোয়ে ও বার্লি ওয়াটার।

৭ই ভাদ্র—অদ্য উত্তাপ প্রাতে: ১০৪.৬ ও বৈকালে ১০৪ ডিক্রী, নাড়ী ১৩২, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩, দাস্ত ৪।৫ বার হইয়াছে। অজ্ঞানাবস্থা, মৃদু প্রলাপও পিপাসা বর্ত্তমান আছে। ফুস্‌ফুস্ পূর্ব্ববৎ এবং কাশি বা শ্লেষ্মা নিঃসরণ আদৌ ছিল না।

অদ্যও পূর্ব্ব দিনের ন্যায় সমুদয় ব্যবস্থা করিলাম।

৮ই ভাদ্র—উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১৩৪। অনবরত বমন ও হিক্কা হইতেছে। খুক্ খুকে কাশি আছে, কিন্তু শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতেছে না। রোগীর অজ্ঞানাবস্থা, পেটের ফাঁপ, দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে চাপিলে কুল কুল শব্দ, বক্ষে ময়েষ্ট মিউকাস রাল্‌স ও ক্রিপিটেসন শব্দ ও জিহ্বা পূর্ব্ববৎ।

অদ্য পূর্ব্ব ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৪। Re.

গোয়েকল	...	১ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	৩০ মিনিম।
টীং ভিজিটেলিস	...	২০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনেমন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

হিক্কা ও বমন নিবারণার্থ—

৫। Re.

ক্লোরোফর্ম্ম (পিওর)	...	১ মিনিম।
লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১০ মিনিম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৯ই ভাদ্র—উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১২৬, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২। শুনিলাম—গত কল্য ৫ বার ও অদ্য বেলা ৯টা মধ্যে ১ বার ভেদ হইয়াছে। নাড়ীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা কতকটা উন্নত। অজ্ঞানাবস্থা ও ফুস্‌ফুসের অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে সামান্য শ্লেষ্মা নিঃসৃত

হইতেছে। বমন ও হিক্কা উপশমিত হইয়াছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ। কেবল ৫ নং মিশ্রটী বাদ দিয়া দিলাম।

এই দিন রাত্রি ২টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী দুর্ব্বল হইয়াছে এবং রোগিনী খুব প্রলাপ বকিতেছে। তখনই রোগিণীকে দেখিবার জন্য উহার বৃদ্ধ পিতা কাতরভাবে প্রার্থনা করিতে লাগিলেন।

২—৩০ মিনিটের সময় রোগীর নিকটে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম - উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী এবং রোগিণীর অবস্থা উহাদের কথিতানুরূপ মন্দ বলিয়া বোধ হইল না। নাড়ীর অবস্থা ভাল এবং উহার স্পন্দন সংখ্যা ১১০, রোগিণী ছট্‌ফট করিতেছিল। কাশির সহিত রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা উঠিতেছিল। অদ্য আরও ৩ বার দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ ভেদ হইয়াছে। এই সময় আমি অন্য ঔষধ না দিয়া ১ পুরিয়া মকরধ্বজ, মধুর সহিত মাড়িয়া খাওয়াইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১০ই ভাদ্র—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১। দাস্ত হয় নাই। জিহ্বা একটু আর্দ্র বোধ হইল। নাড়ী ১১৫, শ্লেষ্মায় রক্ত আছে। পেটের ফাঁপ নাই।

ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ। এতদ্ব্যতীত অদ্য নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলাম। যথা—

৬। Re.

কুইনাইন বাই হাইডোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি,।

দ্রব করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

অদ্য রোগিণীকে এট্রোপিন টেষ্ট করিয়া পজিটীভ পাইলাম। কিরূপে এট্রোপিন টেষ্ট করিতে হয়, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে।

এট্রোপিন টেষ্টের নিয়ম।—প্রথমতঃ পর পর কিছু সময়ান্তর ধীরভাবে রোগীর নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা (বিট) গণনা করিয়া লিখিয়া রাখিতে হইবে। এই তিন বারের মধ্যে যদি কোন বার স্পন্দন সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে, তবে তাহা চিহ্নিত করিয়া রাখিবে। অতঃপর রোগীকে ১/৫০ গ্রেন মাত্রায় এটোপিন সালফ একবার ইঞ্জেকসন করিয়া, উহার ১০ মিনিট পরে পুনরায় পর পর ৩ বার নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা গণনা করিতে হইবে। এইবার যদি নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা ১০বার বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় তাহা হইলে [illegible] জ্বর [illegible] টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে, তাহা [illegible] কিন্তু এট্রো[illegible] ইঞ্জেকসনের ১০ মিনিট পরেও যদি নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা ১০ বার বেশী না হয়, তাহা হইলে রোগীর জ্বর টাইফয়েড নহে, জ্ঞাতব্য।

এই রোগিণীর নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা তিন বার গণনায় সেদিন যথাক্রমে ১১২, ১১৪ ও ১১৫ বার হইয়াছিল। তারপর এট্রোপিন ইঞ্জেকসনের ১০ মিনিট পরে পুনরায় উহা গণনা

করায় ১২৫ বার হইয়াছিল। এই হেতু রোগিণীর জ্বর যে, টাইফয়িড; তাহা সিদ্ধান্ত করিলাম। পল্লীগ্রামে প্রায় রক্ত পরীক্ষার সুবিধা হয় না, এরূপ স্থলে এট্রোপিন টেষ্ট দ্বারা টাইফয়িড ফিভার নির্ণয়ে অনেক সাহায্য পাওয়া যায়, সন্দেহ নাই।

রোগিণীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ, পরন্তু বর্ত্তমানে উহার প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি বিদ্যমান থাকায়, টাইফয়িড জ্বরের সহিত যে ম্যালেরিয়া সংক্রমণ ঘটিয়াছে, তাহা অবধারণ করতঃ জ্বরের হ্রাস অবস্থায় কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলাম।

১১ই ভাদ্র।—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১, বৈকালে ১০২'৫। ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। উহাতে বেশী দুর্গন্ধ নাই। শ্লেষ্মা নিঃসরণ বেশ হইতেছে। রোগী কতকটা সজ্ঞান—ডাকিলে উত্তর দেয়, তবে প্রলাপ বকা আছে। ফুসফুসে যথেষ্ট মিউকাস রালস ও সামান্য ক্রিপিটেশন এবং স্থানে স্থানে রংকাসও পাওয়া যায়। জিহ্বা আর্দ্র কিন্তু অপরিষ্কার। পিপাসা আছে। রোগিণী বুকে ব্যাণ্ডেজ রাখিতে বড় বিরক্ত বোধ করিতেছে। শ্লেষ্মায় রক্ত নাই। নাড়ীর বিট ১১০—১১৫ বার। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

১২ই হইতে ১৬ই ভাদ্র পর্য্যন্ত।—মধ্যে কয়েক দিন রোগিণীর উল্লিখিত উপকার ব্যতিত বিশেষ কোন হিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় নাই। তবে উত্তাপ ১০২ ডিক্রীর উপর হইত না। তারপর দাস্তের সংখ্যা ক্রমেই কম হইয়া ১৫ই হইতে আর হয় নাই। এই সময়ে সুন্দররূপে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইয়া ফুসফুস প্রায়ই পরিষ্কার হইয়া গিয়াছিল। এই কয়েক দিন পূর্ব্ব ব্যবস্থামত ঔষধ দেওয়া হইত।

১৭ই ভাদ্র।—উত্তাপ ৯৯, নাড়ী ৮৫, ফুসফুস পরিষ্কার—সামান্য মিউকাস রাল্‌স পাওয়া যায়। দুই দিন দাস্ত হয় নাই। এই সময় রোগিণীর মাসিক ঋতুস্রাব উপস্থিত হয়। সামান্য ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

কুইনাইন সালফেট	...	৫ গ্রেণ।
টীং ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীং জিঞ্জার	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	১৫ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ব্যবস্থা মতে ২১শে ভাদ্র পর্য্যন্ত চলার পর রোগিণী অন্ন পথ্য পাইয়াছিল।

মন্তব্য।—(১) এই রোগিণীর পীড়া "প্যারাটাইফয়িড" নির্ণয় করতঃ তদনুযায়ী চিকিৎসা করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, রোগ নির্ণয় যে অভ্রান্ত হইয়াছিল, চিকিৎসার ফলই তাহার পরিচায়ক।

(২) ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে রোগী টাইফয়িড জ্বরে আক্রান্ত হইলেও, অনেক

স্থলে যে, তৎসহ ম্যালেরিয়ার সংস্রব থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতীত রোগীর আরোগ্য লাভ অসম্ভব। বর্ত্তমান রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগে এই কারণেই তাহার জ্বরের উপশম হইয়াছিল।

(৩) হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা দূরিকরণার্থ যেখানে হৃদপিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করার প্রয়োজন, সেখানে যদি ডিজিটেলিস দেওয়াই সঙ্গত বিবেচিত হয়, তবে উহা অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত। ডিজিটেলিসের একটা প্রধান গুণ এই যে, উহা হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে আরম্ভ করিলে সহজে আর উহার নিবৃত্তি হয় না। ডিজিটেলিস দিতে হইলে দিবা রাত্রে ২ ড্রাম দেওয়া উচিত এবং অবাধে সর্ব্বশুদ্ধ ১১ ড্রাম পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। যদিও উহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া বিবমিষা প্রভৃতি আনয়ন করিতে পারে, কিন্তু প্রকৃত প্রয়োগ ক্ষেত্রে কদাপি ইহা উপস্থিত হয় না। বর্ত্তমান রোগীতে অধিক মাত্রায় ইহা ব্যবহারে উপকার ভালই পাওয়া গিয়াছে।

ডিজিটেলিসের এই মাত্রা আমার স্বেচ্ছাপ্রসূত নহে। যাঁহার সন্দেহ হইবে তিনি একষ্ট্রা ফারমাকোপিয়ার (extra pharmacopia) ১ম খণ্ডের ডিজিটেলিস অধ্যায়ে এতদ্বিষয় দেখিতে পারেন।

(৪) এই রোগিণীকে প্রত্যহ ঔষধ ও পথ্যের সহিত ১ আউন্স মাত্রায় ভাইনাম গ্যালিসাই দেওয়া হইত।

(৫) পথ্যার্থ কেবলমাত্র তরল খাদ্য (liquid diet) দেওয়া হইত।

(৬) রোগিণীর বুকে এন্টিফ্লোজিষ্টিন পূর্ব্বাপর প্রদত্ত হইয়াছিল এবং ইহা (Anti-phlogistine) বর্ত্তমান রোগীতে বেশ ভাল ক্রিয়া দর্শাইয়াছিল।

(৯) টায়ফয়িড সন্দেহ হইলে, পল্লী চিকিৎসকগণের এট্রোপিন টেষ্ট (Atropine test) করা উচিত।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

হল্‌দে করবী বা পীত করবী।

Nerum Thebaci.

লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. SC. M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ৩৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

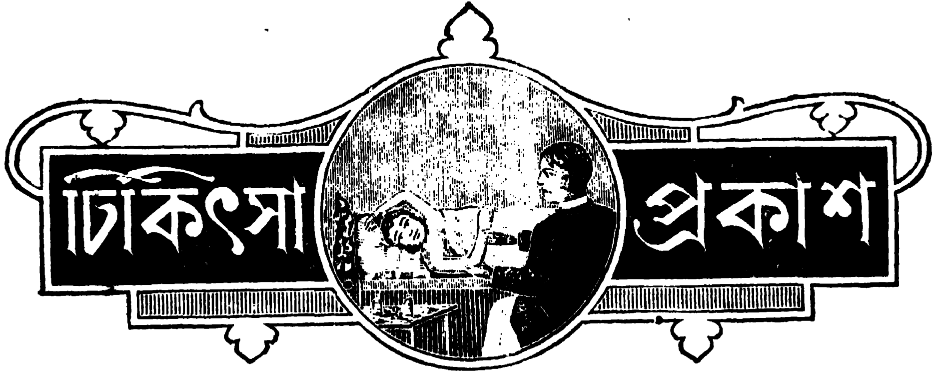
করবী বিষে বিষাক্ত হাওয়া অতি বিরল ঘটনা সত্য, কিন্তু ইহা যত বিরল বলিয়া আমরা মনে করি, প্রকৃতপক্ষে তাহা নহে। কারণ, করবী দ্বারা বিষাক্ত হইলে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তদসম্বন্ধে আমাদের অভিজ্ঞতা বিশেষ কিছুই নাই, সুতরাং প্রকৃত অবস্থা নির্ণয়ে অসমর্থ হইয়া, অনেক স্থলে করবী দ্বারা বিষাক্ত ঘটনাকে অন্যরূপ

পীড়ারূপে নির্ণয় করা হইয়া থাকে পক্ষান্তরে, আত্মহত্যার্থ অনেক বিষাক্ত ঘটনাই চিকিৎসকের গোচরীভূত হয় না। সুতরাং এইরূপ স্থলে প্রকৃত ব্যাপার চিরান্ধকারে আবৃত থাকিয়া যায়। বলা বাহুল্য, পল্লীগ্রামে এতদ্দ্বারা বিষাক্ত হওয়া খুবই সাধারণ এবং তাহার বিস্তৃতিও নিতান্ত কম নহে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে প্রকৃত বিষাক্ত ঘটনা প্রকাশিত বা নির্ণীত হইতে পারে না।

(১) অজ্ঞাত বিষ নির্ণয়ের প্রধান উপায়—পাকস্থলী এবং যকৃত প্রভৃতি যে সকল যন্ত্রে বিষ বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা, তাহার রাসায়নিক বিশ্লেষণ প্রক্রিয়া দ্বারা পরীক্ষা করতঃ প্রকৃত বিষের নির্ণয় করা। কিন্তু এই বিষয়েও আমাদের জ্ঞান বিশেষ উন্নতমুখী নহে। পাশ্চাত্য ভৈষজ্য বিষের বিষয় বলিতে চাই না, কিন্তু ভারতবর্ষীয় অধিকাংশ উদ্ভিজ্য বিষেরই কোন পরীক্ষা-পদ্ধতি যে, আজও পাশ্চাত্য ভীষকগণের অজ্ঞাত রহিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। করবীর ন্যায় অনেক অজ্ঞাত বিষের প্রকৃতি, আনুসঙ্গিক প্রমাণের উপর নির্ভর করিয়া আমাদিগকে নিস্তব্ধ থাকিতে হয়। সুতরাং এরূপ স্থলে অনেক সময় প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় ভ্রান্তি যে, অবশ্যম্ভাবী, সহজেই তাহা অনুমেয়। দিন দিন পাশ্চাত্য রসায়ণ ও চিকিৎসাবিজ্ঞান উৎকর্ষ লাভ করিতেছে সত্য, কিন্তু আমাদিগের বর্ণিত বিষয়ক জ্ঞান—রসায়ন শাস্ত্রে কতদূর অগ্রসর হইয়াছে, তাহা ঘোর সন্দেহের বিষয়। যদি তাহা না হইয়া থাকে, তবে আমাদের প্রত্যেকের কর্ত্তব্য এই যে, সুবিধামতে ভারতীয় উদ্ভিজ্য বিষ সমূহের বিষয় যাহাতে অধিকতর আলোচিত এবং তদ্বিষয় প্রকাশিত ও সমালোচিত হইয়া কোন স্থির সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যাইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা উচিত।

(২) অনেক স্থলে করবী বিষে ধনুষ্টঙ্কারের অনুরূপ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। অনেক বিষয়ে পার্থক্য থাকিলেও, যদি ঐ সমস্ত বিষয় অনুধাবন না করা যায়, তবে ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি পীড়া বলিয়া চিকিৎসিত এবং মৃত্যু হইলে উক্ত পীড়াতে মৃত্যু হইয়াছে, ইহাই স্থির হয়—প্রকৃত ব্যাপার প্রকাশিত হয় না।

(৩) প্রমেহাদি পীড়া আরোগ্যার্থে অনেক স্থলে এই বিষ সাধারণ ঔষধ জ্ঞানে সেবিত হয়, রোগী প্রথমাবস্থায় লজ্জার অনুরোধে প্রকৃত ঘটনা প্রকাশ করে না—সামান্য অসুখ প্রকাশ করিয়া প্রকৃত ঘটনা সংগোপনে রাখে, কিন্তু যখন লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে, তখন রোগীর প্রকৃত ঘটনা প্রকাশ করিতে ইচ্ছা থাকিলেও, তাহা প্রকাশ করার ক্ষমতা থাকে না, সুতরাং প্রকৃত ঘটনা যে তিমিরে, সেই তিমিরেই রহিয়া যায়। আত্মীয় স্বজন বিশ্বাস করে যে, পীড়ার জন্যই মৃত্যু হইয়াছে দুষ্কর্ম্মের সাক্ষী সমূহ বিপদে সর্ব্বদা পড়িতে বাধ্য হয়। প্রকৃত ঘটনা প্রকাশিত হইলে, আইনের ভয়ে, পুলিশ নির্য্যাতনের কষ্টে, অনুসন্ধান অত্যাচারের লাঞ্ছনার বিষয় কল্পনা করিয়া, যাহাও প্রকাশ করিতে ইচ্ছুক ছিল, তাহাও তাহারা যথাসাধ্য গোপন করিতে ত্রুটি করে না। সত্য, ধর্ম্ম দূরে পলায়ন করে, সুতরাং প্রকৃত বৃত্তান্ত প্রকাশিত হয় না। (ক্রমশঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—অগ্রহায়ণ। } ৮ম সংখ্যা

কালা-জ্বর—Kala-Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

মহানাদ-হুগলি।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১১ই ভাদ্র।—প্রাতেঃ জ্বর ১০২ ডিগ্রি, বাহে পূর্ব্বের ন্যায়ই হইতেছে। জ্বর কমিয়াছে দেখিয়া এক্ষণে রোগের গতিবিধি লক্ষ করা আবশ্যক বিবেচনায়, অন্য কোন ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া ৮ মাত্রা প্লাসিবো দিলাম। পথ্য—এরারুট।

১২ই ভাদ্র।—প্রাতেঃ জ্বর ১০১॥ ডিগ্রি, বাহে সমভাব। অদ্য চায়না ২০০, একমাত্রা ও প্লাসিবো ৭ পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম। বৈকালে ৪টার সময় দেখিলাম—জ্বর ১০১ ডিগ্রি, ২॥টার পর হইতে আর বাহে হয় নাই।

১৩ই ভাদ্র।—প্রাতেঃ গাত্রোত্তাপ ৯৮॥ ডিগ্রি, গত কল্য ২॥টার পর হইতে আর বাহে হয় নাই। অদ্য প্লাসিবো ৮ মাত্রা এবং প্লীহার উপর প্রত্যহ দুইবার করিয়া বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য সিয়ানোথাস্ এমেরিকানাস্ মাদার খানিকটা দিলাম।

১৪ই ভাদ্র—জ্বর নাই, বাহে বন্ধ, গত রাত্রে ভুল বকিয়াছে, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে—এমন কি, খাদ্যের জন্য বালকের ন্যায় রোদন করিতেছে। এরারুট ও গন্ধভাদালিয়ার ঝোল দিতে বলিলাম। ঔষধ পূর্ব্বের প্লাসিবো ৮ মাত্রা।

১৫ই ভাদ্র—অবস্থা ভাল, বাহে আজও হয় নাই। বলিলাম—রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে। গত কল্য ভয়ক্রমে রোগীর পিতা ঝোল খাইতে দেয় নাই। অদ্য ঝোল দিতেই হইবে এবং দুই এক দিনের মধ্যে অন্ন পথ্য দিবার কথা বলিলাম।

কিন্তু অদ্য সোমবার, মুসলমান ভ্রাতৃগণের পবিত্র দিন শুক্রবার, সেই জন্য তাহাদের বিশ্বাস মতে শুক্রবারেই অন্ন পথ্য দিবার কথা স্থির হইল। এই কয়েক দিন মাছের ঝোল, সুজির রুটী, হালুয়া, আঙ্গুর প্রভৃতি খাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। ঔষধ—প্রত্যহ প্লাসিবো দেওয়া হইতে লাগিল।

১৮ই ভাদ্র—সংবাদ পাইলাম, রোগী ভালই আছে, কিন্তু বাহ্যের চেষ্টা একেবারেই নাই শুনিয়া, অদ্য রাত্রে খাইবার জন্য এক মাত্রা নক্সভমিকা ২০০, দিলাম।

১৯শে ভাদ্র- শুক্রবারে অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। আহারান্তে ৫ দিনের পর বাহ্যে হইয়াছে প্লীহাতে বেদনা নাই এবং উহার বিবৃদ্ধিও খুব কমিয়া গিয়াছে। ইহার পর প্রত্যহ একবার করিয়া বাহ্যে হইতেছে। ২১শে ভাদ্রের পর আর কোন ঔষধ দিই নাই।

মন্তব্য।—"কালাজ্বর"ই হউক আর "বোবাজ্বর"ই হউক, কেবল মাত্র তিন মাত্রা হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে ৪।৫ দিনের মধ্যে রোগী আরাম হইয়া গেল। ২০টা ইনজেকশন্ দিতে কতদিন লাগিত, কত অর্থব্যয় ও কত কষ্ট হইত, তাহা কি আর বলিতে হইবে? পাড়াগাঁয়ের অনেক কালাজ্বরের স্বরূপই এইরূপ, সুতরাং আর পুঁথি বাড়াইব না।

কলেরা—Cholera

লেখক—ডাঃ এ, কে, ব্যানার্জ্জী—M. C. H. C.

:*:

রোগীর নাম শ্রীবিষ্ণুরাম ভূই। বয়ঃক্রম পঞ্চাশ বৎসর। নিবাস লোভনা (বাঁকুড়া)। গত বৎসরের ২৪শে সেপ্টেম্বর প্রাতেঃ ইহার চিকিৎসার্থে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—সকাল ৬টা হইতে ৮টার মধ্যে ৫।৬ বার অত্যন্ত পাতলা দাস্ত ও দুইবার বমি হইয়াছে। বমিতে ভুক্ত দ্রব্য কিছুই নাই। অত্যন্ত পিপাসা, চক্ষু কোটরস্থ ও হস্ত পদাদিতে খা'ল ধরিতেছে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re.

টিং আয়োডিন	½ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোমেট	১০ মিনিম।
ক্লোরিন মিক্শ্চার	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) পিপাসা কালীন নিম্নলিখিত ভাবে প্রস্তুত জল পান করিতে বলিলাম। যথা;—ফুটন্ত জল ঠাণ্ডা করিয়া তাহার ১ পাঁইটে, ১ গ্রেণ পটাস পারম্যাঙ্গানেট মিশ্রিত করতঃ, সেই জল ইচ্ছামত পান করিতে হইবে।

(৩) হস্ত পদাদিতে খা'ল ধরার জন্য শুট চূর্ণ ও তার্পিন তৈল মালিস করিতে বলিলাম। বেলা ২টার সময় পুনরায় যাইয়া দেখিলাম—ভেদ ও বমি কমিয়া গিয়াছে, কিন্তু প্রস্রাব,

হয় নাই। প্রস্রাব না হওয়ায় রোগী অত্যন্ত ভীত হইয়াছে। আমি আশ্বাস দিয়া উক্ত ১নং মিশ্র ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন সকালে যাইলে দেখিলাম—ভেদ বমি বন্ধ হইয়াছে। বেলা ৩ টার সময় খবর পাইলাম—প্রস্রাব ১ বার হইয়াছে। রোগী ক্ষুধা বোধ করায় বার্লি ওয়াটার ও ছানার জল পান করিতে বলিলাম। পূর্ব্বোক্ত ১ নং মিশ্রে টিং আইডিন বাদ দিয়া উক্ত ৪ মাত্রা মিশ্র ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

২৫।৯।২৪—রাত্রি ৩টার সময় রোগীর বাড়ীর লোক আসিয়া খবর দিল যে, রাত্রি ২টা হইতে পীড়া পুনরায় অত্যন্ত বাড়িয়াছে। ভেদ বমি দুইই হইতেছে রোগী পেটের বেদনায় অস্থির—ঠাণ্ডা জল গায়ে ঢালিয়া দিতে বলিতেছে, অত্যন্ত পিপাসা। রোগী ঘরের মেজেতে শুইয়া যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছে। হস্ত পদে খা'ল ধরিতেছে। আমি যাইতেই রোগী বলিল—"ডাক্তার বাবু! হোমিওপ্যাথিক ঔষধ থাকে ত আমাকে দেন নচেৎ আমি আর বাঁচিব না"। যাহারা আমাকে আনিবার জন্য গিয়াছিল, তাহারাও পূর্ব্বে বলিয়াছিল যে, রোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ চাহিতেছে। সেই জন্য আমি হোমিওপ্যাথিক বাক্সও সঙ্গে লইয়া আসিয়াছিলাম। রোগীর লক্ষণ মিলাইবার পূর্ব্বে ৩০ শক্তির নক্সভমিকা ১ মাত্রা দিয়া, লক্ষণ পর্য্যালোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। "হঠাৎ রাত্রে পীড়ার বৃদ্ধি, পেটে অত্যন্ত বেদনা, হাতে পায়ে খিলধরা, কপালে শীতল ঘর্ম্ম, অত্যন্ত অবসন্নতা" প্রভৃতি লক্ষণ দেখিয়া ৩০ শক্তির ভিরেট্রাম এলবাম ১৫ মিনিট অন্তর ৪ মাত্রা দিলাম এবং রোগীর ঘরে কোলাহল বন্ধ করিতে বলিয়া পার্শ্বের ঘরে যাইয়া বসিলাম। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—৪ দাগ ভিরেট্রাম এলবাম মন্ত্র শক্তির মত কার্য্য করিল। রোগী যন্ত্রনায় ছটফট করিতেছিল, ৪ দাগ ঔষধ সেবনের পরই যাইয়া দেখিলাম—রোগী নিদ্রিত। রোগীর নিকটস্থ বাতি সরাইয়া দিয়া সকলকে সে স্থান হইতে সরিয়া যাইতে বলিলাম, মাত্র ১জন লোক নিঃশব্দে বসিয়া রহিল। আমিও পার্শ্বের ঘরে যাইয়া বসিলাম।

সকাল ৮টা র সময় রোগী নিদ্রা হইতে উঠিয়া বেশ আরাম বোধ করিল। আর কোন উপসর্গ দেখা ছিল না। মাত্র দুইবার দাস্ত হইয়াছিল।

অদ্য স্যাকঃল্যাকের ৬টী পুরিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করিতে বলিয়া, চলিয়া আসিলাম। বৈকালে খবর পাইলাম—রোগী ভাল আছে।

২৭।৯।২৪—অদ্য ৩০ শক্তির চায়না ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে এবং ৭ দিন কোন গুরুপাক দ্রব্য আহার করিতে দেওয়া চলিবে না বলিয়া আসিলাম। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। উক্ত ঔষধেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ঔষধ প্রয়োগ-নিদর্শন।

—:*:—

থেরাপিউটীক নোট্স।

Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ।

জ্বর—Fever.

—:০:—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ২০৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চায়না।—কেবলমাত্র দিবসে, বিশেষতঃ মধ্যাহ্নে অথবা বৈকালে ৫টার সময় জ্বর হয়। সবিরাম জ্বর, এক দিন বা দু'দিন অন্তর পালা অথবা একদিন বেশী, এক দিন কম। খুব শীত ও কম্পসহ জ্বর, ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়ে, ভোরবেলা ঘাম হয়। হানিম্যান বলেন—নিদ্রাকালে, বিশেষতঃ রোগীর পৃষ্ঠে ও ঘাড়ে প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, উদর স্ফীত, প্লীহা যকৃৎ শক্ত ও বেদনাযুক্ত। উত্তাপের সময় নিদ্রা হয়। নাক, মুখ, মলদ্বার, জরায়ু বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, পূযঃস্রাব, অতিরিক্ত স্তন্যদান, বহুবার ভেদ, কাণ ভোঁ ভোঁ। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা এবং ম্যালেরিয়া সম্ভূত জ্বর।

জেল্সিমিয়াম্।—স্বল্পবিরাম জ্বর, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া অঘোরে চুপ করিয়া শুইয়া থাকে, একাকী থাকিতে ইচ্ছা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, জিহ্বা লাল ও বাহির করিবার সময় কাঁপে, হাত পা, এমন কি সর্ব্বাঙ্গ কাঁপে, শিশুর দন্তোদ্গম কালীন জ্বর, শিশু কোলে থাকিলে পড়িয়া যাইবার ভয়ে মাকে জড়াইয়া ধরে। বেলা ১০টা, ২টা, ৪টা, সন্ধ্যা ও রাত্রি ৯টায় জ্বর হয়। ক্রোধ, ভয়, ও হস্তমৈথুন হেতু এবং রৌদ্র অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বরোৎপত্তি। স্নায়বিক ধাতু ও হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোক।

এণ্টিম-টার্ট।—গলা ঘড়্ঘড়িযুক্ত অত্যন্ত কাশি, কিন্তু শ্লেষ্মা উঠে না, রাত্রে কাশির বৃদ্ধি, জ্বর আসিবার সময় হাইতোলা, হাই তুলিয়া অনেকক্ষণ হাঁ করিয়া থাকে, জিহ্বায় সাদা পুরু কোটিং, নিদ্রালুতা, কপালে ঘর্ম্ম, শিশু বিরক্ত, হাত দেখিতে দেয় না,

এমন কি, তাহার দিকে তাকাইলেও কাঁদে। পূর্ব্বাহ্ন ৯টা, অপরাহ্ন ৩টা ও সন্ধ্যার সময় জ্বর হয়। স্যাঁৎসেতে ঘরে বাস হেতু এবং শরৎ ও বসন্তকালের জ্বর।

ক্যামোমিলা।—পূর্ব্বাহ্ন ১১টা হইতে রাত্রি ১১টার সময় জ্বর, শীত না হইয়া জ্বর, বেলা ৯টা হইতে ১২টার মধ্যে। প্রতিদিন ২ ঘণ্টা অগ্রোপসারক। দাঁতের বেদনা, কোমরের বেদনা, সামান্য বেদনাও অসহ্য বোধ, সবুজবর্ণ জলবৎ ভেদ, নাকে জলবৎ সর্দ্দি, নিদ্রাবস্থায় শিশু চমকিয়া উঠে, বালকবালিকাদের দন্তোদ্গম সময়, শিশু অত্যন্ত কাঁদে বিশেষতঃ রাত্রে, কোলে করিয়া না বেড়াইলে শান্ত হয় না। কোপন স্বভাব, হাত দেখিতে দেয় না, বিরক্ত হয়, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ। রাগান্বিতা, মাতার স্তনপানে তড়কা, রাগ, শোক দুশ্চিন্তা ও সর্দ্দিজনিত জ্বর।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।—কফঃ, স্ক্রফুলা ও সোরা ধাতুবিশিষ্ট। স্থূলকায় অথবা পূর্ব্বে মোটা ছিল, এখন কাহিল হইয়াছে, শিশুর দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয়, মস্তকে ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ রাত্রে মাথার ঘামে বালিশ ভিজিয়া যায়, মস্তকের ফন্টানেলীর জোড় খোলা, দুগ্ধের মত সাদা মল, কাণে পূঁজ, একৃমি। জ্বরের সময় অপরাহ্ন ২টা, বেলা ১১টায় একদিন ও ৪টার সময় অন্য দিন শীত না হইয়া জ্বর হয়। চর্ম্মোৎপাৎ বসিয়া গেলে।

ব্রাইওনিয়া।—বাতাক্রান্ত ধাতু, খিট্‌খিটে স্বভাব। জ্বরের সময় বিশেষ নির্দ্দিষ্ট নাই। প্রায় সকল সময়েই হইতে পারে। স্বল্পবিরাম জ্বর। নড়াচড়ায় বেদনার বৃদ্ধি। সে জন্য চুপ করিয়া শুইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলে, পাঁজরে লিভারে, সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, স্থির ভাবে বেদনার স্থান চাপিয়া শয়ন করিলে উপশম, অত্যন্ত কাশি, কাশিতে বুকে লাগে, গয়েরের সঙ্গে রক্ত থাকিতে পারে, নাক দিয়া রক্ত পড়ে, স্তনদ্বয় কঠিন হয়, বিষয় কর্ম্ম সম্বন্ধে বা দৈনিক কার্য্যের কথাবার্ত্তা বা প্রলাপ, অনেকক্ষণ অন্তর বহু পরিমাণে জল খায়, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, মুখের আস্বাদ তিক্ত, সহজে ক্রোধের উদ্রেক। জলে ভিজিয়া, গ্রীষ্মকালে বরফ সেবনে, ঋতুস্রাব ও স্তনদুগ্ধ বন্ধ হইয়া এবং তরুণ উদ্ভেদের বিলোপে জ্বরোৎপত্তি।

আর্ণিকা।—অপরাহ্ন ৪টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে হাই উঠিতে থাকে, পরে শীতবোধ, শয্যা কাঠের ন্যায় শক্ত বোধ করে, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, মস্তক গরম, অজ্ঞান হইয়া যায়, অজ্ঞানে বা নিদ্রাবস্থায় মলমূত্র ত্যাগ। প্রসবের পর দুগ্ধজ্বর বা মিল্ক ফিবার। আঘাত প্রাপ্তিতে জ্বর, পূর্ণিমার সময়ে জ্বর।

সিনা।—অপরাহ্ন ১টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর হইয়া সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগ। কৃমি হেতু জ্বর, ললাট ও নাসিকার চতুর্দ্দিকে ঘর্ম্ম, নাক খোটে, নাক রগড়ায়, শিশু নিদ্রাভঙ্গেই কাঁদে, চিৎকার করে, চমকে উঠে, দাঁত কিড়মিড় করে, রাক্ষসে ক্ষুধা বা নিয়ত খাইতে চায়।

ইউপেটোরিয়াম।—জ্বরের সময় পূর্ব্বাহ্ন ৭টা হইতে ৯টা, একদিন ৯টার পূর্ব্বেই খুব শীত হইয়া বেশী জ্বর ও পরদিন ১২টার সময় অল্প শীত হইয়া জ্বর হয়। জ্বর আসিবার

২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে অদম্য পিপাসা, সমস্ত শরীরে হাড়ে হাড়ে বেদনা, পাকস্থলী, প্লীহা, যকৃত ও চক্ষু গোলকে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, ডানদিকে শুইতে পারে না, উঠিলে বামদিকে মাথা ঘুরিয়া পড়ে, পিত্তবমন, ঘর্ম্ম হয় না, জল খাইলেই শীত ও কম্প, জ্বর ছাড়িলেও শিরঃপীড়া থাকে, বৃদ্ধ বয়স, বহুদিনের কাশি থাকিলে, ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান, জলাভূমি বা নদীর তীরে, সংক্রামক জ্বর, শরৎ কালের জ্বর।

লাইকোপোডিয়াম্‌।—অপরাহ্ন ৩টা, ৪টা অথবা ৮টার সময় জ্বর হয়। তীক্ষ্ণবুদ্ধি, লোভী, হিংস্র ও ভীরু স্বভাব, দুর্ব্বল ও শীর্ণ ব্যক্তি। বহুদিনের প্রাচীন পীড়া, কাশি, যকৃতের বিবৃদ্ধি, পেট ফাঁপা, নিম্ন উদরে বায়ু জন্মে, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব লাল ও বালুকা কণার ন্যায় সেডিমেণ্ট যুক্ত, খুব ক্ষুধা হয় কিন্তু সামান্য আহারেই পেট পূর্ণ হওয়া বোধ, অবিরত নাসিকার পক্ষ দুইটী উঠা পড়া করে; পেট, গলা, বুক, যকৃত, স্ত্রীলোকের ওভেরি, কিডনি প্রভৃতি যে কোন স্থানে কামড়ান, টানবৎ বা চাপবৎ বেদনা হইতে পারে, বেদনা অগ্রে দক্ষিণ দিকে হইয়া বামদিকে যায়, মল কঠিন ও সহজে নির্গত হয় না, শিশু মূত্রত্যাগ কালে কাঁদে।

ইগ্নেসিয়া।—জ্বর আসিবার সময় নির্দ্দিষ্ট নাই, সাধারণতঃ অপরাহ্ন, সন্ধ্যা ও রাত্রে জ্বর হয়। শীতাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা হয়, উত্তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না, জ্বর আসিবার পূর্ব্বে হাই তুলে ও গা ভাঙ্গে, গরমে থাকিলে ভাল থাকে, পুনঃ পুনঃ দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে, নাক ডাকিয়া নিদ্রা যায়, উঠিয়া বসিলেই শীত করে, কখন হাসি, কখন কান্না, বহুকালের মানসিক কষ্ট চাপিয়া রাখা, জ্বর ছাড়িলেই সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করে ও কার্য্য করিতে থাকে। শিশুকে ভর্ৎসনা বা তাড়না করিলে কন্‌ভাল্‌সন হয়। ধমকান, ভয় দেখান, বা প্রহার করিতে যাওয়ায় এবং প্রিয়জন বিয়োগে, শোক দুঃখে অভিভূত ও প্রণয়ে হতাশ হওয়া প্রভৃতি কারণ বর্ত্তমান থাকিলেও স্নায়বিক ও হিষ্টিরিয়া ধাতু।

(ক্রমশঃ)

বাইওকেমিক অংশ।

রক্তপ্রদর—Menorrhagia.

লেখক—ডাঃ শ্রীতরুণ চন্দ্র শেঠ। রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার।

Motilal Haider Biochemic & Homœopathic Charitable Dispensary.

গত ১৬ই সেপ্টেম্বর আমি জনৈক মহিলার চিকিৎসার জন্য আহূত হই। রোগিণীর বয়স ১৮।১৯ বৎসর হইবে—রোগিনী শীর্ণা এবং রক্তহীন বলিয়া মনে হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ— প্রায় ৫।৬ বৎসর বিবাহ হইয়াছে। বিবাহের ৬ বৎসর পরে একটী দুর্ব্বল সন্তান প্রসব করেন এবং শিশুটী ২।৩ দিন পরেই মারা যায়। তাহার পরের মাস হইতেই ইনি ঋতু সম্বন্ধীয় নানারূপ পীড়ায় ভুগিতেছেন। কখনও মাসে ২।৩ বার ঋতু হয়, আবার কখনও ২।৩ মাস পরেও ঋতু হইয়া থাকে। ঋতুস্রাব কখনও ১০। ১১ দিন স্থায়ী হয়—আবার কখন কখনও দুই সপ্তাহ স্থায়ী হয়। স্রাব অতিরিক্ত হয় এবং প্রত্যেক বারই মৃতপ্রায় হইয়া থাকেন। এবারও প্রায় ১০।১১ দিন হইল ঋতুস্রাব হইতেছে কিন্তু এখনও বন্ধ হয় নাই এবং প্রত্যহই বৈকালে এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে, তিনি শয্যাত্যাগ পর্য্যন্তও করিতে পারেন না।

লক্ষণাদি। রক্তস্রাব অতিরিক্ত। রক্তের বর্ণ ঘোর লাল। কোনরূপ চাপ বা গন্ধ নাই। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল। নাড়ীর গতি ক্ষীণ। চক্ষু রক্তশূন্য এবং কোটরগত।

বক্ষ পরীক্ষায়—হার্টের গতি মৃদু ও দুর্ব্বল বলিয়া মনে হইল। ফুসফুসেরও স্থানে স্থানে ২।১টী ময়েষ্ট র‍্যালস্ পাওয়া গেল। কোষ্ঠ বেশ পরিস্কার, জিহ্বাও পরিস্কার ছিল।

রোগীর এবম্বিধ লক্ষণাদি পরিদৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

ক্যালকেরিয়া ক্লোর—৩০x	...	২ গ্রেণ।
ফেরাম ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
ক্যালি ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা—এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ ১ আউন্স ঈষদুষ্ণ জলে ঔষধ দ্রব করিয়া প্রত্যহ ৫ মাত্রা সেবন করিবার উপদেশ দিলাম।

পথ্যাদি। দুধ সাগু এবং এবং মধ্যাহ্নে একবার ব্রাণ্ডী সহ চিকেন ব্রথ ১ চা-চামচ।

১৭।৯।২৫—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর অবস্থা কিছু ভাল, রক্তস্রাব অনেক কম হইয়াছে।

অদ্যও পূর্ব্বদিনের ঔষধ উক্ত প্রকারে দিবসে ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১৮।৯।২৫। অদ্য সংবাদ পাইলাম—রোগিণীর রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছে এবং তিনি বেশ সুস্থতা বোধ করিতেছেন। ঔষধ পূর্ব্ববৎ, তবে উহা দিবসে তিনবার সেবন করিতে বলিলাম।

১৯।৯।২৫—অদ্য রোগিণীকে দেখিতে গেলাম এবং পরীক্ষাতে বেশ সুস্থ বলিয়া মনে হইল। তিনিও বেশ সুস্থতা বোধ করিতেছেন।

অদ্য হইতে আরও ১ সপ্তাহ পূর্ব্বোক্ত ঔষধ দিনে ২ বার করিয়া সেবন করিতে দিলাম। ইহার পরে ৩ মাস কাল পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২বার করিয়া কেবলমাত্র ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায় এখনও পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ সুস্থ আছেন।

মন্তব্য—বাইওকেমিক বিজ্ঞানমতে ধৈর্য্যসহকারে চিকিৎসা করিলে রোগী সত্বর রোগমুক্ত হয়। রোগ যন্ত্রণায় পীড়িত এই দরিদ্র বঙ্গদেশের পক্ষে মহামতি শুস্লার আবিষ্কৃত বাইওকেমিক বিজ্ঞান দেবতার আশীর্ব্বাদ স্বরূপ। উক্ত রোগিণী প্রায় দুইবৎসর কাল নানারূপ চিকিৎসায় কোনও ফল না পাইয়া. অবশেষে আমার চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, আমাদের শ্রদ্ধাস্পদ বন্ধু ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস মহাশয় এই বাইওকেমিক বিজ্ঞানের উন্নতিকল্পে বহু চেষ্টা ও যত্ন করিতেছেন। স্বর্গীয় ডাক্তার ইউ, এম. সামন্ত মহাশয়ের পরে এই বঙ্গদেশে উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের মধ্যে বাইওকেমিক বিজ্ঞান লইয়া ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাস M. B. F.R.E.S. M.R.I.P.H. মহাশয় ব্যতীত বোধ হয় আর কেহই এতটা চর্চ্চা করেন নাই। আশা করি, সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দ এদিকে বিশেষ মনোনিবেশ করিবেন।

শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার দাস মহাশয়ের চেষ্টা, অক্লান্ত পরিশ্রম, যত্ন ও অধ্যবসায়েই কার্শিয়াংএ এই ৺মতিলাল হালদার দাতব্য-চিকিৎসালয়ে বাইওকেমিক চিকিৎসার জন্য বিশেষ শাখা খোলা হইয়াছে এবং এখানে এই চিকিৎসার বিশেষ বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। ডাক্তার দাস নিজে ইহার তত্ত্বাবধান করেন। এখানে এই বিজ্ঞানানুযায়ী চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে শতকরা ৮০জন রোগী সুন্দরভাবে ও সহজে রোগমুক্ত হইতেছে। এই বিজ্ঞানের বহুল প্রচার বিশেষ প্রার্থনীয়।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

Regd. No. C.475 [১৮শ বর্ষ] Vol XVIII. [১৩৩২ সাল—পৌষ] No. 9

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ













সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ ৯ম সংখ্যা







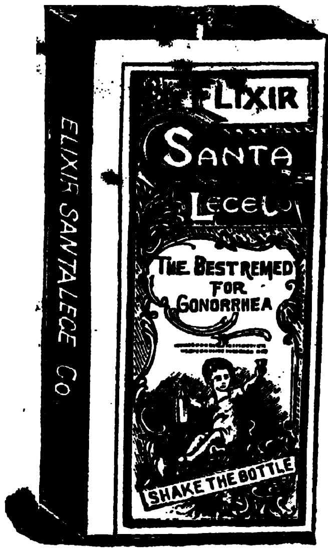






সম্পাদক
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা। প্রতি সংখ্যা ।৹ আনা।



এলিক্সার স্যাণ্টালেসী কোং
Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্ব্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যন্ত্রণা জনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১॥০ টাকা। ৩ শিশি ৪৲ টাকা।

ট্যাবলেট স্যাণ্টালেসী,—একই উপাদানে
ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ কাইল ১৷৵

সোল এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের
নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ—
সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

—:০:—

যে সকল পীড়া সর্ব্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্দেশে যে সকল পীড়ার বহল-প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই যাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচারুরূপে করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গলা ভাষায়—গর্ভস্রাব, স্ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অম্লরোগ, স্ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোঽল্পতা, রজোধিক, শ্বেতপ্রদর, বন্ধ্যাত্ব প্রভৃতি স্ত্রীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌর্ব্বল্য স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, ফুসফুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীফল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ ঐ সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে,—যাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে ঐ সকল লজ্জাকর পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী এরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, ঐ সকল পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদসমুদয় পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ কারতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাধি প্রপীড়িত দেশবাসী প্রত্যেকেই যাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে—প্রায় বিতরণবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—।৵০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২।।০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—পৌষ। } ৯ম সংখ্যা

থেরাপিউটীক নোট্‌স—Therapeutic notes

ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B.Sc. M.B.

দন্তশূলের ফলপ্রদ ঔষধ (Toothache)—নিম্নলিখিত মিশ্রটী দন্তশূল নিবারণার্থ বিশেষ উপকারী— প্রয়োগ মাত্র যন্ত্রণা দমিত হয়। যথা—

Re.

ক্লোরোল হাইড্রাস্	... ...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	... ...	১ ড্রাম।
কার্ব্বলিক এসিড	... ...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	... ...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহাতে এক টুকরা তুলা সিক্ত করিয়া দন্তমূলে প্রয়োজ্য।

জানুসন্ধির বেদনা ও স্ফীতি—জানুদেশের স্ফীতি ও বেদনায় নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলে আশু উপকার হয়। যথা;—

Re.

ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেট	...	১ ড্রাম।
এ্যামোনিয়াম্ ক্লোরাইড	...	½ ড্রাম।
এ্যাকোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উহাতে এক খণ্ড গজ (gauge) সিক্ত করিয়া জানুর উপর প্রয়োজ্য। অতঃপর ইহার উপর কলা পাতা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

বাহ্যিক প্রদাহ (Superficial inflamation)—দেহের বাহ্য প্রদেশের কোন স্থানে প্রদাহ হইলে, নিম্ন লিখিতরূপে, উহা অতি সত্বর উপশমিত হইতে পারে। যথা—

Re.

ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেট	...	১ আউন্স।
টেপিড্ ওয়াটার (Tepid water)		১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লিন্ট ভিজাইয়া প্রদাহিত স্থানে প্রযোজ্য।

জেলসিমিয়ামের উপকারীতা।—মূত্রগ্রন্থি উগ্রতা অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, জেলসিমিয়াম ব্যবহারে মহোপকার সাধিত হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, হস্ত পদাদির শৈত্যাবস্থায় ইহার ব্যবহার সর্ব্বতোভাবে নিসিদ্ধ।

অ্যাটোনিক ক্যাটার্‌্যাল ডিস্‌পেপ্‌সিয়া (atonic catarrhal dyspepsia)—ইহাতে নিম্নলিখিত ব্যবহারে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে। যথা,—

Re.

টিংচার হাইড্রাস্‌টিস্	...	২ ড্রাম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
টিংচার ক্যাপ্‌সিকাম্	...	৫ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	২ আউন্স।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহা অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রতিদিন দুই বার করিয়া আহারের পূর্ব্বে সেবন বিধি।

অতিরিক্ত রজঃস্রাবের ফলপ্রদ ঔষধ (Menerrhogia) ;— রজোধিক্যে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

লাইকর আর্গট (ইউলেট)	...	২০ মিনিম।
টিংচার হাইড্রাস্টিস	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট অশোক লিকুইড	...	২০ মিনিম।
টিংচার পালসেটীলা	...	২ মিনিম।
টিংচার হাইয়োসায়েমাস্	...	২০ মিনিম।
একোয়া সিনেমন	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা করিয়া প্রত্যহ সেব্য।

হুপিং কফের (Whooping cough) **ফলপ্রদ ঔষধ**।—নিম্নলিখিত মিশ্রটী হুপিং কফে বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা –

Re.

টিংচার ক্যাম্ফর কো:	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস্	...	১ ড্রাম।
সিরাপ্ লেমোনিস্	...	২ ড্রাম।
য়্যাকোয়া	...	এড ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টি-স্পূনফুল মাত্রায় প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই মিশ্র ব্রঙ্কাইটিসের প্রাথমিক অবস্থায়ও ব্যবহৃত হইতে পারে। ইহা ২ কিম্বা ৬ বৎসর বয়স্ক ছেলেদের পক্ষে ব্যবহার্য্য।

বিবর্দ্ধিত গ্ল্যাণ্ড (enlarged glands) ;—শরীরের কোন স্থানের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ও প্রদাহ যুক্ত হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

ইক্‌থিয়ল্ (icthyol)	...	২ ড্রাম।
আঙ্গুয়েন্টাম হাইড্রার্জ্জিরাই	...	২ ড্রাম।
আঙ্গুয়েন্টাম বেলেডোনা	...	২ ড্রাম।
এডেপ্স ল্যানিঃ হাইড্রোসাই	...	এড ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার কিছু পরিমাণ লিণ্টের উপর লাগাইয়া আক্রান্ত স্থানে

ডোনা গ্লাণ্ডের তরুণ স্ফীততে ইহ ব্যবহার করিলে অতি সত্বর স্ফীতি হ্রাস, যন্ত্রণার লাঘব এবং পূয়োৎপত্তি নিবারিত হইয়া থাকে।

প্লীহার বিবৃদ্ধি (enlargement of Spleen)।—প্লীহার বৃদ্ধিতে নিম্নলিখিত চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

আইয়োডাইড অব আরসেনিক	...	½ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	... ...	৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	... ...	৪ গ্রেণ।
কুইনাইন সাল্ফ	... ...	½ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬ ষোলটী বটীকা প্রস্তুত করিবে। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া আহারান্তে সেব্য।

এই ঔষধ সেবন সহ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্লীহার উপর মালিশ করিতে হইবে। যথা;—

Re.

আঙ্গুয়েণ্টাম হাইড্রার্জ্জ আইয়োডি রুব্রাম	...	১ ড্রাম।
আঙ্গুয়েণ্টাম বেলেডোনা	...	১ ড্রাম।
ওডোলিন অইণ্টমেণ্ট	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্লীহার উপরে প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া মর্দ্দন করিতে হইবে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।



একজিমা—Ecxema.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B. F.R.E.S. (London)
M. R. I. P. H. (Eng)

একজিমা বিশেষ মারাত্মক পীড়া না হইলেও, ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক ও ঘৃণ্য ব্যাধি। এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে আত্মীয় স্বজন হইতে বন্ধুবান্ধব পর্য্যন্ত সকলেই ঘৃণা করে এবং রোগীও জনসমাজে যাইতে লজ্জা বোধ করে। এই পীড়া হইতে রোগী মুক্তিলাভ না করিলে ইহা ক্রমশঃ রোগীর জীবনী শক্তিকে ক্ষয় করিয়া নানা প্রকার পীড়ার সৃষ্টি করিয়া থাকে। অনেকে ইহাকে এক প্রকার কুষ্ঠ ব্যাধিই বলিয়া মনে করিয়া থাকেন। এই পীড়া অতি সামান্য জ্ঞানে অনেকে প্রাথমিক অবস্থায় ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ উদাসীন থাকেন এবং অস্মদ্দেশীয় চিকিৎসক বন্ধুগণও এবিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেন না। এই পীড়ার অঙ্কুরেই মূলচ্ছেদ করিতে না পারিলে, ভবিষ্যতে ইহা একরূপ অসাধ্য বলিয়াই বিবেচিত হইয়া থাকে। সময়ে এই পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে রোগী ক্রমশঃ আলস্য পরায়ণ ও অকর্ম্মণ্য হইতে থাকেন। ইহা মানুষের প্রাকৃতিক লালিত্য-সৌন্দর্য্য একেবারে নষ্ট করিয়া দেয়। পুস্তকাদিতে এই পীড়ার বিবরণ ও চিকিৎসা বিস্তৃত ভাবেই উল্লিখিত আছে, সুতরাং এ সম্বন্ধে পুনরালোচনা না করিয়া, সংক্ষিপ্ত বিবরণ সহ প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালীই এস্থলে উল্লেখ করিব।

লক্ষণ। এই পীড়ায় ত্বকে প্রদাহ এবং এই প্রদাহিত স্থান লাল বর্ণ হয়। স্থানে স্থানে চাকা চাকা (কখনও গোল এবং কখনও অসমান) দাগ হইয়া তন্মধ্যে জল সহ ছোট ছোট অনেকগুলি গুটীকা একত্রে দৃষ্ট হয়। এই সমস্ত গুটীকা হইতে কখন কখনও রসও নির্গত হইয়া থাকে। কখনও বা ইহাতে দাদের মত রিং ও প্যাচ হয় এবং তাহাতে সামান্য বেদনা, অত্যন্ত চুলকানি ও চুলকাইবার পর জালা বা চিন্‌চিন করিতে থাকে। অনেকের চুলকাইবার পর খড়ি উড়িতে দেখা যায়। ইহা দেহের যে কোন স্থানেই হইতে পারে। এমন কি, মাথার চুলের ভিতরেও (Scalp হইয়া থাকে। কাণের পার্শ্বে, মুখ, হাত, পা, গাত্র ইত্যাদি যে কোনও স্থানেই ইহা হইতে পারে।

কারণ। এই পীড়া হইবার সাধারণ কারণ—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, ধাতুদৌর্ব্বল্য, রক্তদুষ্টি ও সোডা, চুণ, লবণ প্রভৃতির অতিরিক্ত ব্যবহার (বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক), অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনা এবং কৌলিক উপদংশ। মোট কথা, যে সকল পীড়ায় রক্তের হীনাবস্থা উপস্থিত হয়, সেই সকল পীড়াই ইহার উৎপাদক কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়।

চিকিৎসা।—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধের প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে বহু রোগীতে আমি যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে সুফল পাইয়াছি; ২।১টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সহ নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

কেস্ নং ৩০—(আমার কেস্‌বুক হইতে উদ্ধৃত)—রোগী জনৈক হিন্দুস্থানী। বয়স ২৯ বৎসর। কিছুদিন হইতে এই লোকটী একজিমা পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছিল। ইহার হাতে ও গায়ে লালবর্ণ কণ্ডু বাহির হইয়াছিল। রোগীর উপদংশের ইতিহাস পাওয়া যায়।

নাইনীতালে থাকা কালীন এই রোগীটী আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি ইহাকে নিম্ন লিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম। যথা,—

সেবনার্থ—

১। Re.

সোয়ামিন্	...	১ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট্	...	১০ গ্রেণ।
টীং রিয়াই কোঃ	...	½ ড্রাম।
পটাশ আইওডাইড্	...	২ গ্রেণ।
পটাশ্ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ্	... এ্যাড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা—এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে ৩ বার সেব্য। ঔষধ ঢালিবার পূর্ব্বে শিশি ঝাঁকাইয়া লইবার উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছিল।

বাহ্যিক প্রয়োগার্থ—

২। Re.

মেন্থল	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	..	১০ গ্রেণ।
এসিড্ স্যালিসিলিক্	..	½ ড্রাম।
রেসরসিন্	...	½ ড্রাম।
আঙ্গুয়েন্টাম্ জিঙ্ক অক্সাইড	...	½ আউন্স।
ভেসেলিন্	...	½ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। প্রথমতঃ উষ্ণ জলে তুলা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা একজিমার প্যাচের উপরে সেঁক দিয়া, তৎপরে এই মলম প্রত্যহ ২।৩ বার আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

মন্তব্য ঃ—এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগী ৩ সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ইহার পর আমি নাইনীতাল ত্যাগ করি, সুতরাং রোগী পুনরাক্রান্ত হইয়াছিল কি না, জানি না।

কেস্ নং ৩৬।—রোগী জনৈক শিক্ষিত হিন্দু বাঙ্গালী ভদ্রলোক। বয়স ৫০ বৎসর। ইঁহারও কৌলিক উপদংশের ইতিহাস পাওয়া গিয়াছিল। রক্তপরীক্ষায় রক্ত মধ্যে ৪০% উপদংশ জীবাণু বর্ত্তমান ছিল। মাথার চুলের গোড়ায় (Scalp), গালে, কপালে, কাণের পার্শ্বে, হাতে, গায়ে, পায়ে, অণ্ডকোষে, অর্থাৎ এক রকম সর্ব্বাঙ্গেই একজিমা হইয়াছিল। উহার প্যাচগুলি অত্যন্ত চুলকাইত। কিন্তু উহা হইতে কোনও রকম রস নিঃসৃত হইত না। চুলকাইবার পর জ্বালা করিত। এই পীড়ায় ইনি প্রায় ৮।১০ বৎসর ভুগিতেছিলেন। বহু রকমের চিকিৎসাও করিয়াছেন—কিন্তু কোন ফল হয় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় এক মাস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল হন। অনেক দিন গত হইয়া গিয়াছে কিন্তু পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যথা—

৩। Re.

ট্যাবলেট্ এসিড আর্সেনিয়াস $\frac{1}{50}$ গ্রেণ ... ১ ট্যাবলেট।

একটী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার সেব্য এবং বাহিক প্রয়োগার্থ—

৪। Re.

এসিড্ স্যালিসিলিক্	...	১০০ গ্রেণ।
স্পীট্ রেক্টীফাইড্	...	৪ আউন্স।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত কর। প্রথমতঃ একজিমার প্যাচগুলি নিম্নলিখিত ৫নং লোসনে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, তারপরে উপরিউক্ত ৪নং লোশনে তুলি ভিজাইয়া, তদ্দারা ধীরে ধীরে প্যাচের উপর ঘর্ষণ করিয়া লাগাইতে হইবে।

৫। Re.

সোডি বাই কার্ব্বোনেট্ ... ৫ আউন্স।

ঈষদুষ্ণ বড় ১ বালতীর জলে ৫ আউন্স পরিমাণ সোডা বাইকার্ব্ব উত্তমরূপে দ্রব করিয়া, তদ্দারা আক্রান্ত স্থান সমূহ উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলিয়া, ৪নং ব্যবস্থোক্ত লোশন ব্যবহার্য্য। অতঃপর আক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োজ্য। যথা ;—

৬। Re.

ক্রাইসোরোবিন	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর পাইসিস্ কার্ব্বনিস	...	২ ড্রাম।
হাইড্রার্জিয়াই এমোনিয়াটা	...	১০ গ্রেণ।
প্যারাফিন্ মোলিস্	...	৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। উক্ত ৪নং লোশন ব্যবহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে

এই মলম ধীরে ধীরে ঘসিয়া একজিমা প্যাচের উপরে লাগাইতে হইবে। **সাবধান এই মলম মাথায় বা কপালে যেন না লাগে।** মাথায় ও কপালের প্যাচে ব্যবহারের জন্য এই মলম হইতে "ক্রাইসোরোবিন" ঔষধটী বাদ দিয়া মলম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার্য্য।

কর্ণেল ভিয়ার, আই, এম্, এস্, মহোদয় এই ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করিতেন। একজিমা রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দ্বারাও আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা—

(১) "**আইওডেক্স মলম**"—(M. J. & Co দ্বারা প্রস্তুত)। ইহা আইওডিন প্রভৃতির সম্মিলনে প্রস্তুত। ইহা ব্যবহারেও বহু একজিমা রোগী আরোগ্য হইয়াছেন। পূর্ব্বোক্ত ৫নং ব্যবস্থোক্ত লোশন ব্যবহারের অর্দ্ধঘণ্টা পরে উক্ত ৬নং ব্যবস্থোক্ত মলমের পরিবর্ত্তে এই 'আইওডেক্স' মলম ব্যবহার করার উপদেশ আমি দিয়া থাকি।

(২) Re.

বিস্‌মাথ্ সব্ নাইট্রাস্	...	৪ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড্	...	২ ড্রাম।
কার্ব্বলিক এসিড লিকুইড	...	½ ড্রাম।
সাদা ভেসেলিন্	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ রাত্রে ও প্রাতেঃ ব্যবহার্য্য।

(৩) Re.

জিঙ্ক অক্সাইড্	...	২ ড্রাম।
এসিড্ স্যালিসিলিক	...	½ ড্রাম।
বিস্‌মাথ্ কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
পালভ্ এমিল্	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডাষ্টিং পাউডাররূপে পীড়িত স্থানের উপর ছড়াইয়া দিতে হইবে।

(৪) Re.

লাইকার কার্ব্বোনিস্ ডিটারজেন্টিস্	...	½ আউন্স।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন্	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড ১০ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। ব্যবহারের পূর্ব্বে বোতল ঝাঁকাইয়া লইবে। **ইহা যন্ত্রণাদায়ক একজিমায় বিশেষ ফলপ্রদ।**

(৫) Re.

প্লাম্বাই এসিটাস্	...	১০ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড্	...	২০ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	২০ গ্রেণ।
অঙ্গুইমেণ্ট হাইড্রার্জ্জ নাইট্রাস্	...	৩০ গ্রেণ।
এডেপ্স বেঞ্জোয়েট	...	৪ ড্রাম।
অয়েল পাম্ (পিউরিফাইড্)	...	½ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ প্রাতেঃ ও রাত্রে ব্যবহার্য্য। **ইহা মাথার একজিমায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।**

(৬) Re.

বোরাসিস্	...	১ ড্রাম।
লাইকর প্লাম্বাই সব এসিটেটীস্	...	৩০ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	২ ড্রাম।
একোয়া এ্যাড্	...	৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ ইহাদ্বারা আক্রান্ত স্থান সর্ব্বদা ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। **ইহা মুখমণ্ডলের একজিমায় বিশেষ ফলপ্রদ।**

(৭) Re

আঙ্গুয়েণ্টাম্ জিঙ্কাই বেঞ্জোয়েটী	...	১ আউন্স।
ট্রীট্‌ রেক্‌টীফাইড্	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ প্রাতেঃ ও রাত্রে ব্যবহার্য্য। **ইহা পুরাতন পীড়ায় ব্যবহর্য্য।**

ইংলণ্ডের বিখ্যাত চর্ম্মরোগ চিকিৎসক ডাঃ উইলসন নিম্নলিখিত ঔষধটীর বিশেষ প্রশংসা করেন।

(৮) Re.

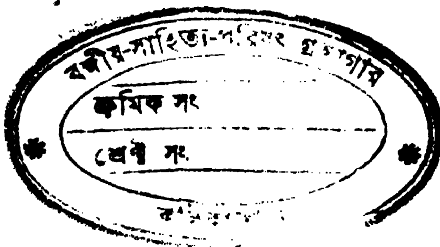
হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়েটা	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর পাইসিস্ কার্ব্বোনিস্	...	১ ড্রাম।
,, প্লাম্বাই সব্ এসিটেটীস্	...	½ ড্রাম।
ভেসেলিন্	...	২ ড্রাম।
এডিপিস্ ল্যানীঃ হাইড্রোসাস্	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম। দিবসে দুইবার ব্যবহার্য্য। **ইহা পুরাতন পীড়ায় বিশেষ উপকারী।**

উপসংহার:—এই পীড়ায় রোগীকে বিশেষভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকাও এই পীড়ার চিকিৎসার একটী বিশেষ অঙ্গ। গেঞ্জি বা সেমিজ (স্ত্রীলোক হইলে) প্রত্যহ ২ বার বদলান কর্ত্তব্য। নিতান্ত পক্ষে প্রত্যহ সকালে বদলান উচিতই। জ্বর না থাকিলে প্রত্যহ স্নান করিতে উপদেশ দিবে ও প্রত্যহ বৈকালে উষ্ণ জল দিয়া গা মুছিয়া ফেলিতে বলিবে। এতদর্থে ১০% পারসেন্ট কার্ব্বলিক সোপ বা "সাইনল্" বা "সাল্ফার" সাবান ব্যবহার করা উচিত। সরিষার তৈল ব্যবহার করা ভাল। যাহারা প্রত্যহ উত্তমরূপে সরিষার তৈল অঙ্গে মর্দ্দন করে এবং স্নানের সময়ে গামছা দিয়া অঙ্গ মার্জ্জনা করিয়া থাকে, তাহাদের সহজে কোনও রকম চর্ম্ম রোগ হইতে পারে না। সরিষার তৈল প্লেগের প্রতিষেধক এবং বহুপ্রকার পীড়ার জীবাণু সংহারক। পাশ্চাত্য জগতে আজকাল সরিষার তৈলের বিশেষ আদর। অনেক খ্যাতনামা পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসক "নিউমোনিয়া", "ব্রঙ্কাইটীস্", "এ্যাজ্মা" প্রভৃতি শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় বক্ষদেশে অন্য কোনরূপ মালিশ ব্যবহার না করিয়া, কেবলমাত্র সরিষার তৈল মর্দ্দন করিতে উপদেশ দেন (Mustard oil friction over the chest & back in respiratory diseases)। আধুনিক পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত বাঙ্গালী যুবকগণ সরিষার তৈল ব্যবহারের কথা শুনিবা মাত্র নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া থাকেন। ইহা অপেক্ষা পরিতাপের বিষয় আর কি হইতে পারে? অনেকে আবার গ্লিসিরিন ও জল একত্র মিশ্রিত করিয়া অঙ্গে মর্দ্দন করিয়া থাকেন।

পথ্যাদি।—পথ্য লঘু ও পুষ্টিকারক হওয়া আবশ্যক। তিক্ত জিনিষ খাওয়া ভাল। নিম, উচ্ছে, হিঞ্চেশাক খাওয়া উপকারী। দধি খাওয়া ভাল। মাছ মাংস ত্যাগ করা কর্ত্তব্য।

ব্যায়াম।—প্রত্যহ প্রাতেঃ ও বৈকালে নির্ম্মল বায়ুতে অল্প ব্যায়াম বা ভ্রমণ উপকারী।



কালাজ্বরে—ষ্টিবোসান (ভন হিডেন ৪৭১)

Stibosan (Von Heyden—471) in Kala-Azar

শ্রীসুধীর কুমার দাস - M.B. D.T.M. (Cal.)
কলিকাতা।

—:*:—

যে সময় আমি কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে অধ্যয়ন করিতাম, সেই সময় হইতেই কারমাইকেল কলেজ হস্পিট্যালের "ট্রপিক্যাল ডিজিজ ওয়ার্ডে" কালাজ্বরের চিকিৎসায় ভন হিডেন দ্বারা যথোচিত উপকার প্রাপ্তির বিষয় জ্ঞাত হইয়াছিলাম। অতঃপর আমি ইহা আমার প্রাইভেট প্রাক্টিসে বহুসংখ্যক রোগীকে প্রয়োগ করতঃ, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভে সক্ষম হইয়াছি, তাহাতে বলিতে পারি যে, এণ্টিমণি ঘটিত অন্যান্য যৌগিক প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, ভন হিডেন সর্ব্বাংশেই শ্রেষ্ঠতর। বর্ত্তমানে ইহা বাজারে সুপ্রাপ্য হওয়ায় ইহার ব্যবহার উত্তোরোত্তর বাড়িতেছে।

এ পর্য্যন্ত আমি বহু সংখ্যক কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীকে ভন হিডেন প্রয়োগ করতঃ এবং ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, এতসম্বন্ধে যে সকল বিষয় বিদিত হইয়াছি, এস্থলে তাহার সার মর্ম্ম উল্লিখিত হইল। যথা—

(১) ভন হিডেন প্রয়োগের পর অতি শীঘ্রই জ্বর বন্ধ হয়। অধিকাংশ স্থলেই দেখা গিয়াছে যে, জ্বর বন্ধ হইতে প্রায়ই ৩টী ইঞ্জেকসনের বেশী প্রয়োজন হয় না।

(২) অতি অল্পদিনের মধ্যেই এতদ্দ্বারা রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। অন্যান্য চিকিৎসার ন্যায় ভন হিডেন দ্বারা চিকিৎসিত হইলে, রোগীকে বহুদিন পর্য্যন্ত রুগ্ন ও অকর্ম্মণ্য অবস্থায় থাকিতে হয় না।

(৩) ভন হিডেন প্রয়োগের পর অতি শীঘ্র রোগীর প্লীহার বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইঞ্জেকসনের অনতিবিলম্বে প্রথমতঃ প্লীহা সংকীর্ণ এবং পরে উহার বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। অধিকাংশ স্থলেই সাধারণতঃ ৫টী ইঞ্জেকসনেই প্লীহার আকার প্রায় স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছে।

(৪) ভন হিডেন ইঞ্জেকসনের পর কোন প্রকার কুফল উপস্থিত দেখা যায় নাই। আমি যে সকল রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, কোন রোগীরই বমন—এমন কি, আহারান্তে ইঞ্জেকসন দিয়াও বমি হইতে দেখি নাই এবং কোন স্থলেই এতদ্দ্বারা ফুসফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

প্রাইভেট প্রাক্টীসে প্লীহা পাংচার করার প্রায় সুবিধা হয় না। আমি যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, উহাদের সকলেরই য়্যালডিহাইড টেষ্ট (Aldehyde) দ্বারা রোগ নির্ণীত হইয়াছিল। এই পরীক্ষায় প্রত্যেক রোগীতেই "পজিটীভ" দেখা গিয়াছিল।

পক্ষান্তরে—রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে কিনা, তন্নির্ণয়ার্থ উহাদের পরবর্ত্তী অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত সমুদয় রোগীই যে, সম্পূর্ণরূপে এবং নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল; তাহার প্রমাণ এই যে—চিকিৎসাকাল মধ্যে এবং চিকিৎসান্তে কোন রোগীরই জ্বর পুনঃ প্রকাশিত হয় নাই এবং সকলেরই দৈহিক ওজন বর্দ্ধিত ও শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছিল।

প্রথমতঃ ভন হিডেন বাজারে দুষ্প্রাপ্য হওয়ায় সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ নেপিয়ার মহোদয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক ইহা আমাকে প্রদান করেন এবং তাঁহার কথিতানুরূপ প্রণালীতে আমি হস্পিটালের বাহিরে ৩টী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করি। অতঃপর বাজারে ইহা যথেষ্ট আমদানী হওয়ায় এক্ষণে প্রত্যেক রোগীকেই এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করিবার সুবিধা পাইতেছি।

উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে ২টী রোগীর বিবরণ এস্থলে পৃথক ভাবে উল্লেখ করা প্রয়োজন বোধ করিলাম। যথা;—

১নং রোগী। এই রোগিটীর অর্শ ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকৃতি বর্ত্তমান ছিল, হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় হৃদপ্রদেশে "সিষ্টোলিক ব্রুই" শব্দ পাওয়া গিয়াছিল (a systolic bruit in the mitral area)। এতদ্ভিন্ন রোগী অত্যন্ত রক্তহীন (Anœmic) হইয়াছিল। ডাঃ নেপিয়ারের উপদেশানুসারে এই রোগীকে প্রথমতঃ আমি ০.১ গ্রাম মাত্রায় ভন হিডেন ইঞ্জেকসন আরম্ভ করি। এইরূপ ৩টী ইঞ্জেকসনের পরই উক্ত সিষ্টোলিক ব্রুই (Systolic bruit) অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং চিকিৎসান্তে রোগীর অর্শ পীড়াও আরোগ্য হইয়াছিল।

৩নং রোগী। ৪টী ইঞ্জেকসনের পর এই রোগীটীর পদদ্বয়ে শোথ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে য়্যালব্যুমিন পাওয়া যায় নাই। রোগীর পদদ্বয়ের এই শোথ আপনা আপনিই তিরোহিত হইয়াছিল—ইহার জন্য অন্য কোন চিকিৎসারই প্রয়োজন হয় নাই।

ভন হিডেন সম্বন্ধে আমি যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তাহার জন্য কালাজ্বরের বিশেষজ্ঞ ও সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এল,ই, নেপিয়ার মহোদয়কে আন্তরিক ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি। তাঁহারই পরামর্শে ও উপদেশ মতে কালাজ্বরে ইহা ব্যবহার করিবার সুবিধা পাইয়াছি।

ভন হিডেন দ্বারা চিকিৎসিত কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সম্বলিত একটী তালিকা এস্থলে প্রদত্ত হইল।

ভন হিডেন দ্বারা আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগী সমূহের বিবরণ তালিকা।

রোগীর নম্বর।	বয়ঃক্রম।	শ্রেণী ও জাতি।	চিকিৎসারম্ভ কালীন রোগীর অবস্থা।	যে কয়মাস রোগী ভুগিতেছিল।	জ্বর বন্ধ হইতে যতটি ইঞ্জেকসন প্রয়োজন হইয়াছিল।	সম্পূর্ণ আরোগ্যার্থ যতটী ইঞ্জেকসন প্রয়োজন হইয়াছিল।	সর্ব্বশুদ্ধ যত গ্রাম ভন হিডেন প্রযুক্ত হইয়াছিল।	চিকিৎসারম্ভের পর যতদিনের মধ্যে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।	প্লীহার আকৃতি: চিকিৎসার পূর্ব্বে প্লীহা যত ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল।	প্লীহার আকৃতি: চিকিৎসান্তে প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্নে যত ইঞ্চি ছিল।	আরোগ্য লাভের পর যতদিন গত হইয়াছে।	আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা।
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩
১	৪৬বৎসর	E. P.	অত্যন্ত মন্দ	৯ মাস	৫টী ইনঃ	১০ টী	২.৪৫ গ্রাম	২২ দিন	৪ ইঞ্চি	P	১৪ মাস	সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভের পর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে।
২	১৯ ,,	H.M.	,,	৬ ,,	৩ ,,	১০ ,,	২.৯ ,,	২৬ ,,	৫½ ,,	১ ইঞ্চি	১৪ ,,	
৩	৪০ ,,	H.M.	বিশেষ মন্দ নহে	৮ ,,	৫ ,,	৯ ,,	২.৬ ,,	২০ ,,	৬ ,,	১ ,,	১৪ ,,	
৪	৭ ,,	H.M.	,,	৩ ,,	৬ ,,	১১ ,,	১.৭২ ,,	২৪ ,,	৪ ,,	১ ,,	৯ ,,	
৫	১২ ,,	H. F.	অতি মন্দ	৩ ,,	০ ,,	১৪ ,,	২.০৮ ,,	২৮ ,,	৪½ ,,	১½,,	৯ ,,	
৬	২৯ ,,	H.M.	,,	৬ ,,	৩ ,,	৯ ,,	২.৪৮ ,,	২৩ ,,	৫ ,,	১ ,,	৯ ,,	
৭	১৭ ,,	H. F.	বিশেষ মন্দ নহে	৭ ,,	৩ ,,	১০ ,,	২.৯ ,,	২২ ,,	৫½ ,,	২ ,,	৯ ,,	
৮	২২ ,,	H. F.	অত্যন্ত মন্দ	৮ ,,	৩ ,,	১০ ,,	২.৪৮ ,,	২৪ ,,	,, ,,	২½,,	৮ ,,	
৯	৩৯ ,,	H.M.	,,	১২,,	২ ,,	৮ ,,	২.৩ ,,	১৭ ,,	৩ ,,	P.	৭ ,,	
১০	২৪ ,,	H.F.	,,	৯ ,,	৩ ,,	৮ ,,	২.১ ,,	১৮ ,,	৮ ,,	২ ,,	৬ ,,	
১১	১৪ ,,	H.M.	ভাল	৬ ,,	...	৮ ,,	.২ ,,	৩২ ,,	৩½ ,,	P.	৫ ,,	
১১	৩৫ ,,	H. F.	অত্যন্ত মন্দ	১০ ,,	৪ ,,	১০ ,,	২.৯ ,,	২৯ ,,	৫ ,,	১ ,,	৩ ,,	

দ্রষ্টব্য।—৩য় কলমে—E. P. অর্থে ইউরোপিয়ান স্ত্রীলোক। H, M. অর্থে—হিন্দু পুরুষ, H. F. অর্থে—হিন্দু স্ত্রীলোক।

১১শ কলমে—P. অর্থে নিশ্বাস গ্রহণ কালীন প্লীহা দৃষ্টিগোচর হইত না। (I. M. G. September 1925)

কলেরার প্রতিষেধক উপায় ও চিকিৎসা।

Prevention and Treatment of Cholera.

By. G. C. Ghose. B. Sc. (Manchester) F. C. S.

Principal—School of Technology

Calcutta



এতদ্দেশে কলেরার পুনঃ পুনঃ প্রবল প্রাদুর্ভাবে জনমণ্ডলী বুঝিতে পারিয়াছে যে, এই ভীষণ মারাত্মক ব্যাধির—যাহা একবার একস্থানে প্রকাশিত হইলে দাবাগ্নির ন্যায় চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহার প্রতিরোধ উপায় অবলম্বন করা কতদূর প্রয়োজনীয়। সম্প্রতি বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাবের পরেই কলিকাতায় কলেরার মহামারী দেখা দিয়াছিল, কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয়—তাহা তাদৃশ বিস্তৃতি লাভ ও ভীষণাকার ধারণ করিতে পারে নাই। এই সময়ে ভারতের গ্রীষ্মকালীন রাজধানী—সিমলায় প্রবল পরাক্রমে কলেরা পীড়া উপস্থিত হইলেও, পূর্ব্বাহ্ণে সাবধানতা অবলম্বিত হওয়ায়, উহা মহামারীরূপে উপস্থিত হইবার সুবিধা পায় নাই। এই স্থানে কোন লোক কলেরাক্রান্ত হইবামাত্র, উহাকে তৎক্ষণাৎ কলেরা পীড়ার নির্দ্দিষ্ট স্বতন্ত্র হস্পিট্যালে স্থানান্তরিত করা হইত এবং যাহারা রোগীর সংস্রবে থাকিত, তাহাদিগকে কলেরার প্রতিষেধক ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্ট এবং সর্ব্বস্থলেই সংক্রামকাপহ ঔষধ (Disinfectants) দ্বারা বিশোধনের ব্যবস্থা করা হইত। কলেরা সংক্রামিত আবাস স্থান সমূহ এইরূপে বিশোধিত ও অধিবাসীগণকে প্রতিষেধক ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্ট করার ফলে, এই ব্যাধি বিস্তৃত না হইয়াই উহা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

সিমলায় কয়েক সপ্তাহের মধ্যেই প্রায় ২০০০ হাজার ইউরোপীয়ান ও ৫০০০ হাজার ভারতবাসীকে পুনঃ পুনঃ ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্ট করা হইয়াছিল। ইহা হইতেই বুঝিতে পারা যায় যে, প্রতিষেধক উপায় অবলম্বন করিতে হইলে, উহা কত শীঘ্র করা প্রয়োজন।

সিমলায় অনুসৃত এই স্বাস্থ্য নীতি আমাদের এদেশের সর্ব্বত্র প্রচলিত করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কেবল কলেরা নহে, অনেক সংক্রামক পীড়াতেই—যখনই যেখানে কোন সুফলদায়ক উপায়াদি অবলম্বন করিতে চেষ্টা করা হইয়াছে, তখনই উহা পদে পদে বাধা প্রাপ্ত হইয়া, সফলতার পথে সম্যক্ অগ্রসর হইতে পারে নাই। এই কারণেই কলেরা পীড়ার ব্যাপকতা নিবারণার্থ পৃথকীকরণ ব্যবস্থা, সংক্রামকাপহ ঔষধাদি দ্বারা রোগীর আবাস স্থানাদির বিশোধন এবং প্রতিষেধক ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন সুফলদায়ক হইলেও,

সর্ব্বত্র ইহা অবলম্বন যোগ্য বিবেচিত হয় না। এতদর্থে ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা প্রকৃষ্ট উপায় এই হইতেছে যে,—যে ব্যবস্থা সকলেই স্বেচ্ছায় গ্রহণ করে এবং যাহা সহজপ্রাপ্য ও প্রয়োজন বোধে নিজেরাই যাহা ব্যবহার করিতে পারে, তদনুরূপ কোন উপায় উদ্ভাবন করা। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, বাঙ্গালার স্বাস্থ্য বিভাগের ডিরেক্টর মহোদয় কলেরা পীড়ার প্রতিষেধ ও চিকিৎসার্থ, এসেন্সিয়াল অইলের উপকারিতা সম্বন্ধে সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছেন। উপকারিতা দৃষ্টে দেশের মঙ্গল সাধনকল্পে ইহার উদ্ভাবনা, একটা শুভ চেষ্টা বলিতে হইবে।

কলেরার এপিডেমিক সময়ে, প্রত্যেক গ্রামের দরিদ্র জনমণ্ডলীর সন্নিকটে ইহা একটী জীবনরক্ষক ঔষধরূপে পরিগণিত হইবার যোগ্য। নিম্নে এই এসেন্সিয়্যাল অইল মিশ্রের ফরমুলা উল্লিখিত হইতেছে।

স্বাস্থ্যবিভাগের ব্যবস্থিত এসেন্সিয়্যাল অইল মিশ্র।

Re.

অইল ক্লোভস্	...	৫ মিনিম।
অইল ক্যাজুপুটি	...	৫ মিনিম।
অইল জুনিপার	...	৫ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্প্রিট ইথার	...	৩০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত কর। কলেরার বিভিন্নাবস্থায় এই মিশ্র নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। যথা—

প্রতিষেধকার্থ প্রয়োগ বিধি।—কলেরার আক্রমণ নিবারণার্থ উক্ত মিশ্র ১ ড্রাম মাত্রায়, অর্দ্ধ আউন্স জল সহ প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যা কালে সেব্য। যত দিন কলেরার সংক্রমণের আশঙ্কা থাকিবে, ততদিন এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ইহা দুই বার করিয়া সেবন করিতে হইবে।

চিকিৎসার্থ প্রয়োগ-বিধি।—কলেরাক্রান্ত রোগীকে উক্ত মিশ্র ১ ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ আউন্স জলসহ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর—সর্ব্বসমেৎ ৮।১০ মাত্রা সেবন করান কর্ত্তব্য। কেহ কেহ বলেন যে, এতদপেক্ষা উহা ½ ড্রাম মাত্রায়, যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগী আরোগ্যলাভ না করে, ততক্ষণ ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করান কর্ত্তব্য।

চিকিৎসার্থ এসেন্সিয়্যাল অইলের উক্ত মিশ্র ব্যবহার সম্বন্ধে একটী আশঙ্কা এই যে, ইহা সাধারণের আদরণীয় হইবে কি না? সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, সার লিউনার্ড রজার্স মহোদয়ের হাইপারটনিক স্যালাইন ইঞ্জেকসন প্রচলিত হইবার পূর্ব্বে, সাধারণতঃ লোকের এই বিশ্বাস বদ্ধমূল হইয়াছিল যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কলেরা আরোগ্য হয় না এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারাই এই পীড়ায় যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। ইহারই ফলে সাধারণের নিকট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই আদরণীয় হইয়াছিল। তারপর, রজার্সের

উদ্ভাবিত স্যালাইন চিকিৎসার আশ্চর্য্যজনক সুফল দৃষ্টে, ক্রমশঃ সাধারণের মন হইতে উক্ত ধারণা অপসারিত হইয়া, বর্ত্তমানে আজ সকলেই এই চিকিৎসা-প্রণালীর ফলোপধায়কতা নিঃসঙ্কোচে স্বীকার করিতেছেন। ইহাতে এই চিকিৎসা-প্রণালীর আবিষ্কর্ত্তা যে, কেবল যশঃ বা খ্যাতি লাভ করিয়াছেন, তাহা নহে—যে চিকিৎসা-বিজ্ঞান হইতে এই চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ভূত হইয়াছে, এতদ্দ্বারা তাহারও সম্মান রক্ষিত হইয়াছে। যাহা হউক, স্যালাইন চিকিৎসা, কলেরা পীড়ায় মহোপকারক হইলেও, অশিক্ষিত জনমণ্ডলীর মধ্যে এখনও ইহার প্রচলন যেরূপ সহজসাধ্য হয় নাই, স্বাস্থ্যবিভাগের ডিরেক্টর মহোদয়ের এই এসেন্সিয়াল মিশ্রও যে, তদ্রূপ হইবে কি না, তাহাই সন্দেহের বিষয়। কোন প্রকৃত উপকারী প্রণালীর সম্প্রসারণে বিঘ্ন—যেমন অশিক্ষিত জনমণ্ডলীর শিক্ষার অভাবে সংঘটিত হয়, তদ্রূপ শিক্ষিত সম্প্রদায়েরও স্বাধীন চিন্তার অনবকাশ বশতঃ, অনেক সময় তাঁহারা প্রচলিত মতেরই অনুসরণে অনুরক্ত হইয়া থাকেন।

যাহা হউক, এই এসেন্সিয়াল অইলের সম্বন্ধে আলোচনা করিলেই আমরা বুঝিতে পারি যে, ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে বাস্তবীকই সাধারণের কোন আপত্তি বা বাধা আছে কি না?

এসেন্সিয়্যাল অইল মিশ্র কি নূতন ব্যবস্থা? না ইহা নূতন আবিস্কার? এতদুত্তরে আমাদিগকে "না" বলিতেই হইবে। চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই জানেন যে, গত পূর্ব্ব বৎসর ডাঃ টম্ব (Dr. Tomb.) মহোদয় কলেরা পীড়ার আক্রমণ নিবারণ ও চিকিৎসার্থ, এসেন্সিয়্যাল অইল প্রয়োগ করিয়া সবিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। পক্ষান্তরে, উক্ত মিশ্রস্থ তৈল কয়েকটী যে, জীবাণুনাশক ও পচন-নিবারক, সকলেই তাহা জ্ঞাত আছেন। এরোম্যাটীক সালফিউরিক এসিডও নূতন ঔষধ নহে, কলেরার প্রতিষেধকার্থ ইহার ব্যবহার বহুদিন হইতেই প্রচলিত আছে। তারপর, উক্ত ব্যবস্থোক্ত স্পিরিট ইথার, অইল কয়েকটী দ্রব করণার্থ প্রযোজিত হয়। সুতরাং এই মিশ্রে নূতনত্ব কিছুই নাই।

ডিরেক্টর বাহাদুরের এই মিশ্র সমগ্র ভারতের মিলিটারি ও সিভিল হস্পিট্যালে বহুদিন হইতে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ইহার সহিত অন্যান্য ঔষধের (যথা;—ক্লোরোডাইন, ক্যাম্ফোরোডাইন, পটাসিয়ম পারম্যাঙ্গানেট, টীং ক্লোরফরম এট মর্ফাইন কোং) উপকারিতা, তুলনা-সমালোচনা করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, এই এসেন্সিয়াল অইল মিশ্রের ক্রিয়াই শ্রেষ্ঠতর। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এসেন্সিয়াল অইলে যথোচিত উপকার পাইতে হইলে, উহা সম্পূর্ণ বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন। অবিশুদ্ধ অইলে প্রস্তুত মিশ্র দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

আন্ত্রিক কৃমিসমূহ।

Intestinal Worms.

ডাঃ শ্রীঅবিলাস চন্দ্র বসু—M. B. M.R.A.S. (London)

কৃমিরোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। চিকিৎসাক্ষেত্রে—হস্পিট্যালে বা হস্পিট্যালের বাহিরে বহু সংখ্যক এইরূপ রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার চিকিৎসা সহজ বটে, কিন্তু চিকিৎসা-প্রণালীর উপরই ইহার চিকিৎসার ফলাফল নির্ভর করে।

মানবের অন্ত্রে সাধারণতঃ যত প্রকার কৃমির অবস্থান দৃষ্ট হয়, উহাদিগকে মোটের উপর নিম্নলিখিত ৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। যথা,—

১। সেস্টোড্স শ্রেণী (Cestodes)।—ফিতাকৃমি (Tape Worm) এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

২। নিমাটোড (Nematods)।—নিম্নলিখিত ২ প্রকার কৃমি এই শ্রেণীভুক্ত। যথা ;—

(ক) সুত্রকৃমি (Thread Worm).

(খ) কেঁচো কৃমি (Round Worm).

৩। অন্যান্য শ্রেণী (Other family)।—উপরিউক্ত দ্বিবিধ শ্রেণী ব্যতীত অন্ত অপর এক শ্রেণীস্থ দুই প্রকার কৃমি আছে। যথা ;—

(ক) হুক ওয়ার্ম (Hook Worm).

(খ) হুইপ ওয়ার্ম (Whip worm).

যথাক্রমে এই সকল বিভিন্ন শ্রেণীস্থ কৃমি গুলির বিষয় আলোচিত হইতেছে। যথা—

ফিতা কৃমি (Tape worm টেপ ওয়ারম)।—এই কৃমি গুলি অন্ত্র পথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (mucus membrane of the intestinal canal) উপর সংলগ্ন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এই কৃমির আক্রমণ তত প্রবল নহে, কয়েকটী জাতির মধ্যে ইহার প্রাবল্য প্রায় সীমাবদ্ধ থাকিতে দেখা যায়। এই কৃমির আকার ঠিক ফিতার ন্যায় এবং ইহার দেহ বহু খণ্ডে বিভক্ত। মলের সহিত প্রায়ই উহাদের এই খণ্ড পৃথক হইয়া নির্গত হইয়া থাকে। মলে এইরূপ কৃমির দেহ খণ্ড পাওয়া গেলেই, রোগীর অন্ত্রে এই কৃমির অস্তিত্ব নির্ণীত হইতে পারে। মুখ পথেই এই কৃমির সংক্রমন হইয়া থাকে।

সুত্র কৃমি বা সুতাকৃমি (Thread worm থ্রেড ওয়ারম)—ইহার অপর নাম—অক্সিউরিস্ ভার্ম্মিকিউলেরিস (Oxyuris Vermicularis)। অধিকাংশ ব্যক্তির অন্ত্রেই এই কৃমির বিদ্যমানতা দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে। শিশুদিগের পক্ষে এই প্রকার কৃমিজনিত উপদ্রব অনেক সময় সাংঘাতিক কুফল উপস্থিত করে। বৃহদন্ত্রে,

বিশেষতঃ রেক্টামেই ইহারা বহু সংখ্যায় অবস্থান করে। রাত্রিকালে মলদ্বারে অত্যন্ত চুলকানী, এই কৃমির একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। এই সময় ইহারা মলদ্বার পথে বহির্গত হইবার চেষ্টা করে এবং এই চেষ্টা জনিত উত্তেজনা বশতঃই মলদ্বারে এইরূপ চুলকানী উপস্থিত হয়। বিরেচক ঔষধ প্রয়োগান্তে মলের সহিত কৃমি নির্গত হইলে, নিঃসন্দেহে অন্ত্রে কৃমির বিদ্যমানতা নির্ণীত হইতে পারে।

গোল বা কেঁচোকৃমি (Round worm) ।—এই কৃমির আকার গোল—দেখিতে ঠিক সাদা কেঁচোর ন্যায়। ইহার অপর নাম—এ্যাসকারিস লাম্ব্রিকোয়িডস (Ascrris Lumbricoines)। এই কৃমির প্রাবল্যও নিতান্ত কম নহে—অনেক লোকের অন্ত্রেই ইহার বিদ্যমানতা দেখিতে পাওয়া যায়। অন্ত্রে এই কৃমি বর্ত্তমান থাকিলে, মধ্যে মধ্যে প্রায়ই উদরে একপ্রকার অব্যক্ত কামড়ানি বা কলিক শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। ক্ষুদ্রান্ত্রেই এই কৃমি অবস্থান করে, কিন্তু অনেক সময় ইহারা এই স্থান হইতে পাকস্থলীতে বা বৃহদন্ত্রে উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে প্রায়ই বমনের বা মলের সঙ্গে ইহারা বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হইবার পূর্ব্বে উদরে বেদনা, বমনোদ্বেগ প্রভৃতি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

হুক ওয়ারম (Hook Worm)। এই কৃমির অপর নাম—এ্যাঙ্কাইলোষ্টমা ডিয়োডেনাল (Ankylostoma Duodenale)। খনিপ্রধান দেশের লোকই এই কৃমি দ্বারা অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। ক্ষুদ্রান্ত্রের উর্দ্ধাংশে "জেজুনাম" নামক স্থানেই ইহারা অবস্থান করে। রক্ত মিশ্রিত মল, অনির্দ্দিষ্ট সাংঘাতিক রক্তহীনতা, ক্রমিক দুর্ব্বলতা, স্ফোটক, বিবিধ চর্ম্মপীড়া, শিক্ত ব্লটংএর ন্যায় জিহ্বা এবং এই সকল লক্ষণের সহিত রক্তের ইয়োসিনোফাইলিয়ার বৃদ্ধি দ্বারা এই প্রকার কৃমির বিদ্যমানতা নির্ণয় করা যায়।

হুইপ ওয়ারম (Whip Worm)।—ইহার অপর নাম—ট্রাইকোসেফালাস ডিসপার (Tricocephalus Dispar)। অন্ত্রের সিকাম প্রদেশে ইহারা বাস করে। এই প্রকার কৃমির দ্বারা বিশেষ কোন লক্ষণ উৎপাদিত হইতে দেখা যায় না এবং ইহাদের আক্রমণও খুব বিরল।

কৃমিজনিত সাধারণ লক্ষণাবলী।

সাধারণতঃ কৃমি জনিত নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা—

(১) **প্রতিফলিত উত্তেজনা** (Reflex irritability) **জনিত লক্ষণ**)।—কৃমি কর্ত্তৃক অন্ত্রে যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সিম্প্যাথিটীক স্নায়ুর ক্রিয়া দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া, তদ্বশতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ বা উপসর্গ সমূহ প্রকাশিত হইয়া থাকে। যথা—

(ক) কনভাল্‌সন অর্থাৎ আক্ষেপ (Convulsion)

(খ) উদরে বেদনা (Abdominai pain)

(গ) শ্লেষ্মা সংযুক্ত মল (Mucoid Stool)

(ঘ) শিশুদিগের শ্লেষ্ম সংযুক্ত উদরাময় ও তরুণ জ্বর (mucoid diarrhœa with acute fever)

(২) দাঁত কিড়্‌মিড়্‌ করা ও নাশিকা খোঁটা (grinding of the teeth and nosepicking)

(৩) রাত্রিকালে ঘর্ম্ম হওয়া ও হস্ত দ্বারা মলদ্বার চুলকান (Sweating at night and itching about the arm at night)

(৪) শিশুদিগের রাত্রিকালে অনৈচ্ছিক ভাবে মুত্র ত্যাগ (Nucturnal eneuresis in children).

(৫) বাহ্য স্ত্রীজনেন্দ্রিয়ের প্রদাহ (Vulvitis)।—অনেক সময় রাত্রিকালে কৃমি বহির্গত হইয়া, উহা বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের মধ্যে প্রবেশ করতঃ, যে উত্তেজনা প্রকাশ করে—তদ্বশতঃ বাহ্য জনন্দ্রেয়ের প্রদাহ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—Treatment

পূর্ব্বোক্ত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার কৃমির চিকিৎসার্থ, বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিবার প্রয়োজন হয়। যথাক্রমে এতদ্বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) ফিতা কৃমির চিকিৎসা।—এই কৃমির চিকিৎসার্থ একটা বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ইহার দেহের সমুদয় অংশ বহির্গত হইয়াও, যদি মস্তকটী অন্ত্র মধ্যে থাকিয়া যায়, তাহা হইলে ২।৩ সপ্তাহের মধ্যেই পুনরায় উহা পূর্ণাবয়বে পরিণত হইতে পারে।

এই কৃমির চিকিৎসায় কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে হইলে, নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে অবহিত হওয়া কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) প্রথমতঃ রোগীকে শয্যায় শুইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। তারপর—

(খ) ম্যাগ সালফ ও পলভ জ্যালাপ দিয়া দাস্ত করাইতে হইবে। অতঃপর—

(গ) তিন দিবস যাবৎ রোগী কেবল মাত্র দেড় পাঁইণ্ট মুরগীর ব্রথ বা ছানার জল ভিন্ন অন্য কোন খাদ্যই গ্রহণ করিবে না। এই ৩ দিবস নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের উপদেশ দিবে। যথা—

(১) Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	...	২৫ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	...	১৫ ফোঁটা।
একোয়া মেন্থপিপ·	...	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া উক্ত ৩ দিন যাবৎ ইহা সেব্য।

এই মিশ্র সেবনের ফলে অন্ত্রস্থ শ্লেষ্মাদি নির্গত হইয়া, অন্ত্র এরূপ পরিষ্কৃত হইবে যে, ফিতা কৃমির মস্তকটী সুস্পষ্ট বাহির হইয়া পড়িবে এবং এই সময় কৃমিনাশক ঔষধ উহার উপর সুন্দর ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারিবে।

(ঘ) অতঃপর উক্ত ৩য় দিবসের বিকালে নিম্নলিখিত বিরেচক ঔষধটী সেবন করাইতে হইবে। যথা;—

(২) Re.

ম্যাগ সালফ ...	...	৪ ড্রাম।
টীং জ্যালাপ ...	...	১ ড্রাম।
টীং হাইয়োসায়েমাস ...	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম ...	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ ...	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। একবারে সেব্য।

(ঙ) উক্ত মিশ্র সেবনের পরদিন অর্থাৎ ৪র্থ দিনের প্রাতেঃ নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করিতে দিবে। যথা;—

(৩) Re.

একষ্ট্রাক্ট ফিলিসিস লিকুইড	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইমালসন করতঃ ১ মাত্রা। ইহার এক মাত্রা প্রাতেঃ ৭ টার সময় এবং পুনরায় আর এক মাত্রা ৮ টার সময় প্রয়োগ করিয়া, তারপর বেলা ১০টার সময় পূর্ব্বোক্ত ২নং বিরেচক মিশ্রটী প্রয়োগ করিতে হইবে। এতদ্দারা দাস্তের সঙ্গে প্রায়ই হুক ওয়ার্মের মাথাটী বাহির হইয়া আসিতে দেখা যায়। যদি মলের সহিত কৃমির মস্তক বহির্গত না হয়, তাহা হইলে ১ সপ্তাহ বাদে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে।

(২) সুত্র কৃমি (Thread Worm)।—অধিকাংশ স্থলে শিশুদিগের অন্ত্রেই এই কৃমির অবস্থান এবং এতদ্বশতঃ বিবিধ উপদ্রব উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পূর্ণ বয়স্কদিগের মধ্যে দরিদ্র ব্যক্তিরাই প্রায় এই কৃমি দ্বারা আক্রান্ত হয়। শিশুদিগের রাত্রিকালে অনৈচ্ছিক মূত্রত্যাগ, বালিকাদিগের যোনী প্রদাহ, মলদ্বারে অসহ্য চুলকানী, এই কৃমির বিশিষ্ট লক্ষণ। অন্য কারণ জনিত ভাল্‌ভাইটীস (স্ত্রীলোকের ভালভার প্রদাহ) পীড়া, ডুস প্রয়োগ এবং অন্যান্য স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে নিরাময় হয়, কিন্তু কৃমি জনিত পীড়ায় এরূপ চিকিৎসায় কোনই উপকার হয় না। উপকার না হইবার কারণ—পীড়ার উৎপাদক কারণ—কৃমির উপদ্রব, নিবারিত না হওয়া। সুতরাং শিশুদিগের ভাল্‌ভাইটীস পীড়ার

চিকিৎসার্থ, কৃমি কর্ত্তৃক যে, এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে সূত্র কৃমির চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। যথা—

(১) প্রথমতঃ ক্যাষ্টর অইল প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। অতঃপর—

(২) ১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে ১ আউন্স কোয়াসিয়া উড্ ভিজাইয়া ঠাণ্ডা হইলে ছাঁকিয়া, উহা ধীরে ধীরে সরলান্ত্রে ইঞ্জেকসন করিবে এবং যাহাতে প্রযুক্ত কোয়াসিয়ার ফাণ্ট শীঘ্র বাহির হইয়া না আসে, তজ্জন্য কিছুক্ষণ মলদ্বার অঙ্গুলী দিয়া চাপিয়া ধরিয়া রাখা কর্ত্তব্য। প্রাতঃকালে বিরেচক ঔষধ এবং রাত্রিকালে ইহা প্রয়োগ করিলেই ভাল হয়।

উক্ত কোয়াসিয়ার ফাণ্টের পরিবর্ত্তে, নিম্নলিখিতরূপে লবণ জলের পিচকারী প্রয়োগ করিলেও সুফল পাওয়া যায়। যথা—

(২(Re.

সোডি ক্লোরাইড (সাধারণ লবণ)	...	১ আউন্স।
উষ্ণ জল	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ঠাণ্ডা হইলে সরলান্ত্রে পিচকারী দিবে।

উপরিউক্তরূপে পিচকারী প্রয়োগে, অধিকাংশ স্থলেই সূত্র কৃমিসমূহ বিনষ্ট হইয়া থাকে। অতঃপর পুনরায় যাহাতে কৃমির সংক্রমণ না ঘটে, তজ্জন্য শিশুদিগকে রাত্রিকালে পাজামা পরিয়া শয়ন করিতে উপদেশ দিবে এবং রাত্রিতে মলদ্বারে অঙ্গুলী সংযোগ করতঃ, ঐ অঙ্গুলী মুখমধ্যে প্রবেশ করাইয়া যাহাতে উহারা সংক্রমণ বৃদ্ধি না করিতে পারে, তজ্জন্য অঙ্গুলীগুলি রাত্রিকালে আবদ্ধ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

কেঁচো কৃমি (Round worm)।—সূত্র কৃমি দূরীকরণ যেরূপ কষ্টসাধ্য, এই কৃমি বিনষ্ট বা দূরীভূত করা তত দুঃসাধ্য নহে। বলা বাহুল্য, এই কৃমি বিনাশার্থ স্যাণ্টোনাইন একটী মহোপকারী ঔষধ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা ;—

স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগ-প্রণালী।

(১) প্রথমতঃ প্রাতঃকালে একমাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

(২) দাস্ত হওয়ার পর, এই দিন কেবল মাত্র লঘু তরল পথ্য, যথা—১॥ বা ২ পাইণ্ট দুধ, ঘোল কিম্বা ছানার জল, কচি ডাবের জল কিম্বা সরবৎ সেবন করিবে।

(৩) অতঃপর রাত্রিতে শয়নকালে ক্যালোমেলের সহিত ১ মাত্রা স্যাণ্টোনাইন এবং তৎপর দিন ক্যালোমেল, কিম্বা ম্যাগ সালফ ১ মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

স্যাণ্টোনাইনের মাত্রা। ২।৩ বৎসরের শিশুর পক্ষে ২ গ্রেণ স্যাণ্টোনাইন

প্রযোজ্য। ইহার ঊর্দ্ধ বয়স্কদিগকেও এই মাত্রায় দেওয়া যায়। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া কর্ত্তব্য।

স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগের পরদিন দাস্ত না হইলে, বিরেচক প্রয়োগ করা বিধেয়।

হুক ওয়ার্ম্ (Hook Worm)।—খনিপ্রধান দেশেই এই কৃমির সংক্রমণ বেশী দেখা যায়। নিয়মিতরূপে মল পরীক্ষা করিলে, ইহার অস্তিত্ব নিরূপিত হইতে পারে। আমাদের এই বাঙ্গলা দেশে যে সকল স্থানে পাটের বল আছে, সেই সকল স্থানেও ইহার প্রাবল্য দেখা যায়। তবে যত্ন সহকারে চিকিৎসা করায়, ক্রমশঃ এই পীড়ার প্রকোপ হ্রাস হইতেছে।

এই কৃমির চিকিৎসার্থ পূর্ব্বে বেটা ন্যাফথোল, থাইমল, প্রভৃতি প্রযুক্ত হইত, এক্ষণে এতৎ পরিবর্ত্তে অইল চিনাপোডিয়াম বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। নিম্নলিখিতরূপে এই কৃমির চিকিৎসা করিতে হয়। যথা ;—

(১) প্রথমতঃ প্রাতঃকালে একমাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রযোজ্য। অতঃপর—

(২) ঐ দিন লঘু তরল পথ্য, যথা—ব্রথ, ছানার জল কিম্বা সরবৎ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

(৩) তারপর রাত্রি ৯ টা ও ১০টা এবং ১১টার সময় ১০ ফোটা মাত্রায় অইল চিনাপোডিয়ম ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবন সময় পর্য্যন্ত, রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য।

(৪) যদি উক্ত তৈল সেবনে বমনোদ্বেগ, বমন বা শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ম্যাগ সালফেটের স্যাচুরেটেড সলিউসন ১ আউন্স সেবন করিতে দিবে। কিন্তু ওরূপ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে, ইহা প্রয়োগের কোন প্রয়োজন নাই।

(৫) অতঃপর তৎপরদিন প্রাতেঃ ম্যাগ সালফের স্যাচুরেটেড সলিউসন ১ আউন্স সেবন করাইতে হইবে।

(৬) দাস্ত হইতে আরম্ভ হইলে, মলে কৃমি নির্গত হইতেছে কি না, প্রত্যেক বার তাহা পরীক্ষা করিতে হইবে।

(৭) উক্ত চিকিৎসার পর সপ্তাহান্তে পুনরায় রোগীর মল পরীক্ষা করিতে হইবে এবং যদি মলে পুনরায় কৃমির অণ্ড দৃষ্টিগোচর হয়, তাহা হইলে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইবে।

(৮) প্রতি সপ্তাহে এইরূপ ভাবে মল পরীক্ষা করতঃ, যত দিন না মল হইতে কৃমির অণ্ড তিরোহিত হয়, তত দিন পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

হুইপ ওয়ার্ম্ (Whip worm)।—এই কৃমির দ্বারা কোন লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত না হওয়ায়, ইহার কোন চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় না।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

এমেটিনের আময়িক-প্রয়োগ।

Therapeutics of Emetine

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.
দ্বারভাঙ্গা।

ব্রেজিল সহরে বহুদিন যাবৎ রক্তামাশয়ে ইপিকাকুয়ানার ব্যবহার প্রচলিত ছিল। কিন্তু ইউরোপে ১৭শ শতাব্দীর মধ্যবর্ত্তী সময়ে ইহা প্রথম প্রবর্ত্তিত হয়। তৎকাল হইতে বর্ত্তমান শতাব্দীর প্রারম্ভ পর্য্যন্ত রক্তামাশয়ে ইহার আরোগ্যকারী শক্তি সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেক মতভেদ দৃষ্ট হইয়াছে। অতঃপর ভারতবর্ষে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের কর্ম্মচারীগণ কর্ত্তৃক ইপিকা এবং ইহার মূলের (root) পরিবর্ত্তে, ইহার প্রধান বীর্য্য (acitive principle) "এমেটিনের" ব্যবহার প্রবর্ত্তিত হয়।

ইপিকাকুয়ানা মূলের রাসায়নিক তত্ত্ব (Chemistry of Ipicacuana root)—ফরাসী রসায়নবিদ পেলেটিয়ার (Pelletier) কর্ত্তৃক উহার প্রধান বীর্য্য—"এমেটিন" প্রথম পৃথক্‌কৃত (isolated) হয়। কিন্তু তৎপরে সুপ্রসিদ্ধ রসায়নবিদ্ ডাঃ পল্ এবং ডাঃ কাউনলি (Dr. Paul and Dr. cownly) এই এমেটিন মধ্যে দুইটী এ্যালক্যালয়েড এমেটিন এবং সিফলিন (Cephæline) সংমিশ্রিত আছে বলিয়া নির্দ্ধারিত করেন। ইহার পরে আবার তৃতীয় এ্যালক্যালয়েড সাইকোট্রিন্ (Psychotrine) পৃথক করা হয়। সাধারণ ইপিকাকুয়ানর মূল—যাহা সাইকোট্রিয়া ইপিকাকুয়ানা বা সাইকোট্রিয়া এমেটিকা হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তন্মধ্যে সর্ব্বসমেত শতকরা ২।৩ ভাগ উক্ত এ্যালকলয়েড গুলি বর্ত্তমান থাকে। ইহার মধ্যে আবার ⅔ ভাগ এমেটিন। এই এ্যালকলয়েডগুলি পরস্পরের সহিত রাসায়নিক সূত্রে ঘনিষ্টভাবে আবদ্ধ এবং ইহার মধ্যে "এমেটিন" সিফীলিনের (Cephæline) মনো-মিথিল ইথার। এই সিফীলিন আবার সাইকোট্রিনের নিম্নতর অবস্থান্তর মাত্র (reduction product of Psycotrine)। উভয়ের ভৌতিক (Physiologically) ক্রিয়া প্রায় একই প্রকার। সিফীলিন অপেক্ষা এমেটিনের কফঃ নিঃসারক শক্তি প্রবল, কিন্তু সিফীলিনের ন্যায় ইহা বমনকারক নহে বা বিষক্রিয়া প্রকাশ করে না। এমেটীন কিন্তু হৃৎপিণ্ডকে অপেক্ষাকৃত অধিক অবসন্ন করিয়া দেয়। সার লিওনার্ড রজার্স স্থির করিয়া

ছিলেন যে, দুইটী এ্যালকোলয়েডের হাইড্রোক্লোরাইড মুখপথে প্রযুক্ত হইলে, মূল চূর্ণ (Root-powder) অর্থাৎ পালভ ইপেকা অপেক্ষা প্রকৃষ্ট এবং দুইটী এ্যালকোলয়েডের মধ্যে সিফীলিন, এমেটিন হইতে অপকৃষ্ট। কেবলমাত্র রক্তামাশয়ে প্রযুক্ত হইলেও বিশুদ্ধ সিফীলিন, দুইটী এলকোলয়েডের মিশ্র অপেক্ষা অধিক উপযোগী নহে। ইহা হইতে প্রতীয়মান হয় যে, এই এ্যালকোলয়েডগুলির আরোগ্যকারী শক্তি—উহাদের বিষক্রিয়ার সহিত (বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের উপর) কতক পরিমাণে সংযুক্ত এবং উহাদের এমিবা বা রক্তামাশয়ের জীবাণু ধ্বংসকারী শক্তি হইতে বিভিন্ন। আইসো-এমেটিন (Iso-Emetin)—যাহার হৃৎপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া স্বল্প এবং বমনকারী শক্তি নাই বলিলেও হয়, তাহা এমিবা কর্ত্তৃক উৎপাদিত পীড়ায় (amæbiasis) পরীক্ষিত হইয়া কোন সুফল দর্শায় নাই। মিথিল সাইকোট্রিনের এমিবা ধ্বংসকারী শক্তি দৃষ্ট হয়, তথাপি এণ্ট্যামিবা হিষ্টলিটিকা সংক্রমণে কোন হিতসাধন করে না। এই ঔষধটীর বিষক্রিয়া নাই। এমন কি—৯ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও কোন কুফল দৃষ্ট হয় নাই।

ইপেকাকুয়ানা সাইন এমেটীন—এস্থলে এমেটিন বিহীন (de-Emetised) ইপিকাকুয়ানা সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। কোন্ এ্যালকলয়েড উপাদানের উপর ইপেকার আময়িক ক্রিয়া নির্ভর করে, তাহাই বিবেচনা করিয়া এই ঔষধটী প্রস্তুত হইয়াছিল এবং ইহার বমনেচ্ছা ও বমনকারক শক্তি স্বল্প বলিয়া ব্যবহৃত হইত। ইহা হইতে সমস্ত এ্যালকোলয়েডগুলি অপসারিত হইত না এবং অধিক পরিমাণে উহাতে থাকিয়া যাইত বলিয়া উহার ব্যবহারে উপকার পাওয়া যাইত।

তারপর উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত হওয়ায় এই ঔষধটী সম্পূর্ণরূপে এ্যালকলয়েড (উপক্ষার বা বীর্য্য) বিহীন হইয়া যায় এবং তৎসহ উহার আরোগ্যকারী শক্তিও বিনষ্ট হওয়ায়, অধুনা উহা আর রক্তামাশয় পীড়ায় ব্যবহৃত হয় না।

এমেটিনের ভৈষজ্যতত্ত্ব (Pharmacological action of Emetine) —এমেটীনের আময়িক প্রয়োগতত্ত্ব বিবৃত হইবার পূর্ব্বে, এস্থলে উহার সাধারণ ক্রিয়া সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় উল্লিখিত হইল।

Dr. Vedderএর মতে ১০০০,০০০ ভাগে ১ ভাগ এমেটিনের দ্রব, ব্রথ কালচারে "এণ্ট্যামিবা হিষ্টলিটিকা" বিনাশ করে এবং ১০,০০০ ভাগে এক ভাগ দ্রব রক্তামাশয়ের মল সংযুক্ত শ্লেষ্মায় বিদ্যমান জীবাণুগুলি ধ্বংস করিতে সক্ষম হয়। সম্ভবতঃ ইনি "limax type"এর জীবন্ত এমিবার উপর পরীক্ষা করিয়াছিলেন। সম্প্রতি ডাঃ ডেল এবং ডাঃ ডোবেল প্রমাণ করিয়াছেন যে, এমিবিক আকারের রক্তামাশয় পীড়াক্রান্ত বিড়াল শাবকের অন্ত্র হইতে প্রাপ্ত এমিবাগুলি এমেটিনের শতকরা একভাগ দ্রবে ধ্বংস হয় নাই। ইহা স্মরণ রাখা উচিৎ যে, এই এমিবাগুলি, শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইলেই বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং মলত্যাগের পরক্ষণেই এমেটিন দ্রব দ্বারা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

স্থানিক প্রযুক্ত হইলে এমেটীন ঐ স্থানে উগ্রতা উৎপাদন (irritant) এবং ১ : ৫০০ ভাগ দ্রব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রযুক্ত হইলে, ঐ স্থানের সাতিশয় উগ্রতা সাধন করে। মুখপথে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় প্রদত্ত হইলে এক ঘণ্টা মধ্যে বিবমিষা, তৎপরে বমন উৎপাদন করে ; এক ঘণ্টা পরে পেট কামড়ানি সহ দাস্ত হয়। কেবলমাত্র স্থানিক উত্তেজনা জন্য এই ক্রিয়াগুলি প্রকাশিত হয়। অধস্বাচিক এবং শৈরিক প্রয়োগে এতদ্দ্বারা বিষম স্থানিক প্রতিক্রিয়া সমুৎপাদিত হইয়া থাকে।

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড এবং টার্টার এমেটিকের তুলনায়, এমেটিন কিরূপ স্থানিক ক্ষতিসাধন করে ; তাহা দেখিবার জন্য ডাঃ ডেল ও ডাঃ ডোবেল কয়েকটী পরীক্ষা করিয়াছিলেন। এতদর্থে খরগোস ব্যবহৃত হইয়াছিল এবং চিকিৎসাকালে যদ্রূপ উক্ত ঔষধত্রয় ও এমেটীনের দ্রব ব্যবহৃত হয়, তদ্রূপ দ্রব এ স্থলেও ব্যবহৃত হইয়াছিল। উক্ত জন্তুতে ইহাদের প্রয়োগকালে সম্পূর্ণরূপে পরিশোধন প্রণালী (asepsis) অবলম্বিত হইয়াছিল। দ্রব প্রয়োগের ২৪ ঘণ্টা পরে খরগোসগুলি হত্যা করতঃ পরীক্ষিত হইয়াছিল। এই পরীক্ষায় টার্টার এমেটিক এবং কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড, উভয়েই অধস্বাচিক তন্তু এবং পেশীর সবিশেষ প্রদাহ উৎপাদন করিয়াছিল। যে স্থানে এ্যান্টীমণি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ পেশীতে স্থানে স্থানে রক্তস্রাব উপস্থিত এবং পৈশিক তন্তু কতক পরিমাণে ভঙ্গুর দৃষ্ট হইয়াছিল। কুইনাইন দ্রব বিস্তৃত বৈধানিক ধ্বংস উৎপাদন করিয়াছিল। এমেটিন কর্ত্তৃক কেবলমাত্র অধস্বাচিক তন্তু এবং পৈশিক স্ফীতি উৎপাদিত হইয়াছিল, কিন্তু রক্তসংগ্রহাবস্থা (Hyperaemia) এবং ইঞ্জেকসনের পার্শ্ববর্ত্তী স্থানেও বৈধানিক ধ্বংস (necrosis) দৃষ্ট হয় নাই। পার্শ্ববর্ত্তী পেশী সূত্রসমূহ (muscle fibris) মধ্যে অত্যধিক কৈশিক রক্তস্রাব (capillary hæmorrhage.) পরিলক্ষিত হইয়াছিল। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইডের খুব মৃদু দ্রব (শতকরা .২ বা ½ ভাগ) কর্ত্তৃক স্থানিক প্রতিক্রিয়া হয় না বলিলেও চলে। এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইয়াছে যে, সিঙ্কোনা এ্যালকোলয়েডগুলির ন্যায় এমেটিন বৈধানিক ধ্বংস সংঘটন করে না। ইহা হইতে আরও প্রতীয়মান হয় যে, এমেটিন কৈশিক রক্তবহাগুলির প্রাচীরের উপর এরূপ কোন বিশেষ ক্রিয়া (selective action) প্রকাশ করে—যদ্দ্বারা ঐরূপ বিস্তৃত রক্তস্রাব (diffuse hæmorrhages) সংঘটিত হয়।

এমেটীন ইঞ্জেকসনের পরে পাকাশয়ে এমেটিন প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং এতদ্দ্বারা উহার এবং অন্ত্রের স্বতঃ সঞ্চালনী শক্তি (autometic movement) বর্দ্ধিত হয়। জন্তুদিগের শরীরে ইহা বেশী মাত্রায় প্রবিষ্ট হইলে (injected) অন্ত্রস্থিত সমুদায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত এবং শ্লেষ্মা ও পূয়ঃ সংযুক্ত স্রাব দ্বারা উহা আবৃত দৃষ্ট হয়। তদ্ব্যতীত স্থানে স্থানে রক্তস্রাব এবং ক্ষত পর্য্যন্ত প্রকাশ পাইতে পারে। এই লক্ষণগুলি দ্বারা ইহাই উপলব্ধি হয় যে, এমেটিন অন্নবহা নলী দিয়া (alimentary tract) বহির্গত (Excuted) হইয়া যায়। লসিকাগ্রন্থি, (lymphatic glands) প্লীহা এবং বৃক্ক মধ্যে রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। এতদ্দ্বারা যে, প্রাকৃতিক

স্নায়ুর প্রদাহ (peripheral neuritis) প্রকাশ পাইতে পারে, তাহা সর্ব্বপ্রথম ডাঃ ডেল প্রতিপন্ন করিয়াছেন। শৈরিক প্রযুক্ত হইলে হৃৎপিণ্ডের পেশীর উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল, রক্তসঞ্চাপ হ্রাস প্রাপ্ত এবং সাধারণ রক্তসঞ্চালন প্রণালী বিশেষরূপে অবসাদগ্রস্ত হইয়া থাকে। অরিকিউলার এবং ভেণ্টি্কিউলার ফাইব্রিলেসন কর্ত্তৃক মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে। অধঃত্বাচিক প্রযুক্ত হইলে এই লক্ষণগুলি এত সত্বর প্রকাশিত হয় না। স্বল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলেও, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবসাদগ্রস্ত এবং ব্রঙ্কিয়াল শ্লেষ্মা স্রাব বর্দ্ধিত হয়। অধিক মাত্রায় ফুস্ফুসীয় রক্তসংগ্রহাবস্থা (Congestion) কিংবা উহার নিরেট অবস্থা (Pneumonic consolidation) উপস্থিত হইয়া থাকে।

এমিবা-সংক্রান্ত পীড়ায় এমেটিন।
Emetine in Amæbiasis)

এমিবা-সংক্রান্ত রক্তামাশয় (Amæbic dysentery)।—১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দে "তরুণ রক্তামাশয়ের যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে ডাঃ টাল্ ওয়ালস্ (Tull walsh) মহোদয় মুখপথে প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় এমেটিন প্রয়োগে কিরূপ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তাহা প্রকাশ করেন। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ভেডার (Vedder) ইপেকার এই উপক্ষারটীর (এ্যালকোলয়েড) এমিবা ধ্বংসকারী বিশিষ্ট শক্তির বিষয় যখন প্রকাশ করেন, তাহার পূর্ব্বে কেহ কিন্তু ইহার গুণাগুণ সম্বন্ধে মনোনিবেশ করেন নাই। অতঃপর সার লিউনার্ড রজার্স ডাঃ ভেডারের মতানুযায়ী এই ঔষধটীর অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ আরম্ভ করতঃ ইহার বিশেষ উপযোগীতা লক্ষ্য করেন। ডাঃ কার্টার (Carter) বোম্বাই সহরে বহু রোগীকে ইহা এইরূপে ব্যবস্থা করিয়া প্রমাণ করেন যে, এমিবা সংক্রান্ত রক্তামাশয়ে ইহা বিশিষ্ট শক্তিশালী ঔষধ (Specific)। কিন্তু ব্যাসিলারী রক্তামাশয়ে ইহার কোন উপকারিতা দেখা যায় নাই। তরুণ পীড়াতে কয়েক গ্রেণ মাত্র প্রদান করিলেই রোগোৎপাদনকারী (Pathogenic) এবং অনপকারী (harmless), উভয় প্রকার এমিবাই মল হইতে অন্তর্হিত হয়। কিন্তু প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলে পুনরাক্রমণের বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। খুব স্বল্প মাত্রায়, যথা ১/৪ গ্রেণ, অনিষ্টকারী। কারণ, যদিও আপাততঃ উহা দ্বারা লক্ষণগুলি উপশমিত হয়,তথাপি এমিবাগুলি বাস্তবিক তৎকর্ত্তৃক বিনষ্ট হয় না; পরন্তু উহারা এমেটীনের ক্রিয়া রোধে সমর্থ হয়। রক্তামাশয়ের রোগীগুলির মলের সহিত এমিবীক সিষ্ট (Amæbic cysts)* নির্গত হয় এবং উহারা রোগজীবাণু বহন করিয়া (carrier) অন্যকে সংক্রান্ত করে। এইজন্য ১২ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় ইহা অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; এবং কোন কুলক্ষণ প্রকাশ না পাইলে, প্রতিকূল রোগীতে (Resiatant cases), ১৫ গ্রেণ

*পুরাতন রোগীতে এমিবাগুলি একটী কোষ কর্ত্তৃক আবৃত হইয়া থাকে। ঐ কোষাবৃত জীবাণুগুলিকেই এমিবীক সিষ্ট (Amæbic cyst) বলে।

পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক অধস্বাচিক প্রয়োগ সহ মুখপথে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় ইহার কেরোটিন আবৃত বটিকা প্রদান অনুমোদন করেন। এতদ্বারা ১২ দিনে সর্ব্বসমেত ১৮ গ্রেণ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু এবম্বিধ প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না।

পীড়ার পুনরাক্রমণ এবং প্রতিষেধক বিধি (Relapses and their Preventation)—অন্ত্রসমূহ সম্পূর্ণরূপে এণ্ট্যামীবা হিষ্টলিটিয়া বিহীন করা কিরূপ কঠিন, তাহা সহজেই বিবেচ্য। কিন্তু তথাপি বহুতর রোগীকে এমেটিন চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করা সম্ভবপর হইয়া থাকে। রক্তামাশয় রোগীর পক্ষে পূর্ণ আরোগ্য (perfect Cure) শব্দটী ব্যবহার করা যাইতে পারে কি না, অদ্যাবধি তাহা নির্ণীত হয় নাই। কোন কোন চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসা বন্ধ করিবার পর, অন্ততঃ ছয় মাস পর্য্যন্ত লক্ষণগুলির অন্তর্দ্ধান এবং মল হইতে এমিবা শূন্যতা ; আরোগ্য বলিয়া অভিহিত হয়। কিন্তু ৯দিনের মধ্যে চিকিৎসা সমাপ্ত করিলে, প্রায়শঃ পুনরাক্রমণ সংঘটিত হইতে দেখা যায়। ডাঃ কার্টার (Cartar) বলেন যে, তরুণ রক্তামাশয়ের রোগীতে এমেটিন ইঞ্জেকসন সহ মুখপথে ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ প্রদান করা কর্ত্তব্য। তাঁহার বিশ্বাস যে, উহা অন্ত্রস্থিত পদার্থ মধ্যে প্রবেশ করতঃ, অন্ত্রপ্রাচীরস্থ এমিবাগুলির উপর এমেটনের ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা করে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইয়াছে যে, এককালে এমেটীন ইঞ্জেকসন ও মুখপথে ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ প্রদান করিলেও, পুনরাক্রমণের সংখ্যা কোনমতে হ্রাস প্রাপ্ত হয় না, বরং পরে মুখপথে প্রযুক্ত হইলে পুনরাক্রমণ নিবৃত্ত হইতে পারে। স্থায়ী আরোগ্য সাধন করিতে হইলে, এমিবা এবং সিষ্ট বিনাশ জন্য মাসে একবার করিয়া মল পরীক্ষা কর্ত্তব্য। অবশ্য তৎপূর্ব্বে বিবেচক প্রদান করা উচিৎ। মলে জীবাণু ও সিষ্ট প্রাপ্ত হইলে, পুনরায় চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। প্রচ্ছন্নাকার (Lotent form) রক্তামাশয়ে সংক্রমণ যেখানে গভীরতম প্রদেশে অবস্থান করে, সেখানে মল পরীক্ষায় কোন ফল না হইতে পারে। ম্যালেরিয়া ব্যতীত, শ্বেতকণিকার বিভিন্ন আকার গণনায় (differental leucocyte count) বৃহৎ মনোনিক্লিয়ারগুলির বৃদ্ধি,—এমিবা সংক্রান্ত পীড়ার বিশেষ পরিচায়ক।

এমিবা-সংক্রান্ত যকৃৎ প্রদাহ ও যকৃৎ স্ফোটক (Amœbic hepatitis and liver abscesse) এমিবা কর্ত্তৃক উৎপাদিত যকৃৎপ্রদাহে—যাহা এতদ্দেশে সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়, এমেটিন আশ্চর্য্যরূপ ক্রিয়া প্রদর্শন করে। ইহা এবম্বিধ প্রদাহকে, স্ফোটকে পরিণত হইতে দেয় না। এমিবিক রক্তামাশয়ের ন্যায় ইহারও চিকিৎসা কাল এবং মাত্রা একই রূপ। প্রদাহ স্ফোটকে পরিণত হইলে একটী বড় সিরিঞ্জ বা এস্পিরেটার দ্বারা পূয়ঃ বহির্গত (Aspriate) করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য এবং তৎপরে ৭—১২ গ্রেণ পর্য্যন্ত এমেটিন অধস্বাচিক প্রয়োগ করা বিধেয়। এবম্বিধ উপায় অবলম্বিত হইলে,

উহার আনুসঙ্গিক বিপদ বা কর্ত্তনপূর্ব্বক চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। সুতরাং ভাবীফলও অনেকাংশে শুভ হয়। যকৃৎ মধ্যে ক্ষুদ্রাকারের বহু স্ফোটক (Small multiple abscess) উৎপন্ন হইলে এমেটিন দ্বারা ত্বরায় আরোগ্য সাধিত হয়। যকৃৎ প্রদাহের চিকিৎসায় যথাযথ রোগ নির্ণয় একটী প্রধান অঙ্গ। কারণ, উক্ত প্রবন্ধ লেখকগণ পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে বহুদিন যাবৎ অধিক মাত্রায় এমেটিন প্রযুক্ত হইতে লক্ষ্য করিয়াছেন। ইহার বিপরীত দিকে আবার প্রকৃত যকৃৎ প্রদাহ এবং যকৃৎ স্ফোটকে অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইতেও দেখিয়াছেন। এমেটিন এবং কুইনাইন উভয়েই যথাক্রমে এমিবা সংক্রান্ত পীড়া এবং ম্যালেরিয়ার বিশিষ্ট ঔষধ এবং এই ব্যাধি দুইটী যদি উহাদের দ্বারা আরোগ্য লাভ না করে, তাহা হইলে উহা রোগ নির্ণয়ের দোষেই হইয়াছে, এইরূপ ধারণা করিতে হইবে।

এতদ্দেশীয় চিকিৎসক সাধারণের ইহাই বিশ্বাস যে, এমেটিন পিত্ত নিঃসরণ বৃদ্ধি করে। কিন্তু উক্ত লেখকগণ ইহা আময়িক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া এতৎসম্বন্ধে এখনও স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই। তবে গবেষণা চলিতেছে। এরূপ বিশ্বাসের কারণ আর কিছুই নয়—সম্ভবতঃ এমেটিন অন্ত্রস্থ পেশীর শক্তি বৃদ্ধি করে এবং উহার কৃমিগতির (Peristalsis) সমতা আনয়ন করে,—যদ্দ্বারা তন্মধ্যস্থ পদার্থ সমূহ ত্বরায় নির্গত হইয়া যায়, সুতরাং পিত্ত পুনরায় শোষিত হইবার অবসর পায় না।

গর্ভাবস্থায় এমেটিন (Emetine in Pregnancy)—কথিত হইয়াছে যে, গর্ভাবস্থায় এমেটিনের ব্যবহার পরিহার করা প্রয়োজনীয়। কারণ, উহা গর্ভপাত করিতে পারে। জরায়ুর উপর ইহার ক্রিয়া পরীক্ষা করণার্থ উক্ত লেখকগণ গর্ভবতী এবং কুমারী গিণীপিগের এবং সাদা ইন্দুরের (white rat) জরায়ু ব্যবহার করিয়াছিলেন। এই পরীক্ষায় এমেটীনের দ্রবের উপরই গর্ভাশয়ের প্রতি ইহার ক্রিয়ার তারতম্য লক্ষিত হইয়াছিল। সমস্ত এ্যালকোলয়েড দ্রবাবস্থায় আছে, এইরূপ ধারণা করিয়া ১ গ্রেণ মাত্রা প্রয়োগ করিলে, সম্ভবতঃ দ্রবের গাঢ়তা (concentration) ১ : ১০০,০০০ হইতে ১ : ১৫০,০০০এর অধিক হয় না। ডাঃ এ্যাক্টন এবং ডাঃ কিং (Acton and king) ১৯২১ সালের জানুয়ারী মাসের বাইয়োকেমিক্যাল জার্ণালে প্রকাশ করিয়াছেন যে, অধিক মাত্রায়—যেমন ১গ্রাম (১৫ গ্রেণ) কুইনাইন বেস্ (Quinine base) প্রয়োগ করিলে, প্রথম ঘণ্টা মধ্যে দ্রবের গাঢ়তা ১ : ১২০,০০০ হয়, কিন্তু ৪ ঘণ্টা মধ্যে সত্বর এই অনুপাত এতদপেক্ষা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। লেখকগণের পরীক্ষার ফলে ইহাই নির্ণীত হইয়াছে যে, আময়িক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, উল্লিখিত দ্রবের (dilutions), সম্ভবতঃ যে মাত্রায় উহা মনুষ্য রক্তে সঞ্চালিত হয়, অর্থাৎ এমেটিনের ১ : ১৫০,০০০ বা ১ : ১০০০,০০০, দ্রব জরায়ুর উপর কোন ক্রিয়া নাই, কেবল গর্ভাবস্থায় জরায়ুর শিথিলতা (relaxation) উৎপাদন করে। ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে সচরাচর গর্ভপাত হইতে দেখা যায়! তাহার কারণ—বোধ হয় ব্যাক্টিরিয়া বা জীবাণুজাত

টক্সিন বা বিষময় পদার্থ সমূহ। এমেটিন জরায়ুকে সঙ্কুচিত করে না, তজ্জন্য উহা গর্ভপাতেরও কারণ হইতে পারে না। ঘটনাক্রমে ইঞ্জেকসনের পরক্ষণেই গর্ভপাত সংঘটিত হইলে, উহা রক্তামাশয় জীবাণু হইতে উদ্ভূত বিষ কর্ত্তৃক হইয়াছে এবং এমেটিন উহার জন্য দায়ী নয় ইহাই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

বিষাক্ততা (Toxicity) এবং সাংগ্রাহিক ক্রিয়া (Cumulative action)—বোধ হয় সকলের জানা নাই যে, এমেটিন একটী বিশেষ শক্তিশালী (potent) ঔষধ। সুতরাং উহার মাত্রা এবং প্রয়োগ কালের বিষয় বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। অধুনা অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা বিচক্ষণ চিকিৎসকের হস্তে ২০—৩০টী ইঞ্জেকসন লইয়াছেন এবং এই ঔষধটীর এইরূপ অযথা প্রয়োগ হেতু, যে সমস্ত কুলক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে, সেগুলি রোগের জন্যই হইয়াছে বলিয়া অভিমত প্রকাশ করেন। রক্তামাশয়ের পরবর্ত্তী হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ প্রভৃতি (post dysenteric heart failure) যে, এমেটিন কর্ত্তৃক উৎপাদিত বিষেরই ক্রিয়াফল; তাহা অনেকেই মনে করেন না। উক্ত লেখকগণ এই বিষ-লক্ষণগুলির বিষয় বিস্তৃতভাবে বর্ণন করিয়াছেন। ডাঃ লো (low) প্রথমে নির্দ্দেশ করিয়াছিলেন যে, এমেটিন দ্বারা চিকিৎসাকালে উদরাময় প্রকাশিত হয় এবং তিনি আরও বলিয়াছিলেন যে, ইহা কিছুদিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে, বিষলক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। স্থানিক অথবা সাধারণ বিষ-লক্ষণগুলি বাস্তবিক এমেটিন কর্ত্তৃক উৎপাদিত কিংবা উহা ব্যাধি হইতে উৎপন্ন, ইহা নির্ণয় করিবার জন্য Dr dale সুস্থ জন্তুর উপর কয়েকটী পরীক্ষা করিয়াছিলেন। তাঁহার পরীক্ষার ফল খুব বিশ্বাসযোগ্য। তিনি বিড়াল ও খরগোসের উপর এই পরীক্ষা করিয়াছিলেন। উহাদের দৈহিক ওজনের প্রত্যেক কিলোগ্রাম (Kilo) অনুযায়ী মাত্রায় তাহাদিগকে ঔষধ প্রদান করিয়াছিলেন। ৬৫ কিলোগ্রাম ওজনের একটী মনুষ্যকে তিনি ১৷৹ গ্রেণ ঔষধ প্রদান করতঃ লক্ষ্য করিয়াছিলেন যে, এই মাত্রায় প্রত্যহ, বিনা অপকারে কয়েক মাত্রা—সাধারণতঃ ৮ হইতে ১০ মাত্রা পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরও ঔষধ ব্যবহৃত হইলে, শীঘ্র বা দেরীতে বিষলক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় এবং তদুপরি আরও ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইলে মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। খরগোসে প্রধান লক্ষণ প্রচুর ভেদ এবং শীর্ণতা দৃষ্ট হয় এবং বিড়ালগুলির তন্দ্রাভাব, আলস্য ও ক্রমে অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শব ব্যবচ্ছেদে, পাকাশয় ও অন্ত্রপ্রদাহ, ফুসফুসে রক্ত সংগ্রহ এবং বৃক্ক ও যকৃতের ক্ষতি হওয়ার চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। ডাঃ ড্যালিমিয়ার (Dalimier) জন্তুর উপর পরীক্ষা করিয়া ইহাই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ১২০ পাউণ্ড ওজনের একটী পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে বিষাক্ত মাত্রা প্রায় ২১ গ্রেণ, উহা অল্প দিনের মধ্যে প্রদত্ত হউক বা ২—৩ সপ্তাহ মধ্যেই প্রদত্ত হউক।

ক্রমাগত বহুদিন পর্য্যন্ত এমেটীন ব্যবহার কিরূপ বিপদ সঙ্কুল, তাহা এই পরীক্ষাগুলি

দ্বারা হৃদয়ঙ্গম করা যায়। এমেটিন ইঞ্জেকসনের পর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লুপ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, এবম্বিধ তিনটী রোগীর বিষয় ডাঃ ড্যালিমিয়ার লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এমন কি, সাধারণ আময়িক মাত্রায় প্রত্যহ ১ গ্রেণ করিয়া কিছুদিন পর্য্যন্ত ব্যবহারে ইহার অবসাদক ক্রিয়া স্পষ্ট উপলব্ধি করা যায়। ইহাতে রোগী মানসিক অবসাদ, ক্ষুধামান্দ্য, শ্রান্ত এবং অলসভাব অনুভব করে। হৃৎপিণ্ড উগ্রভাবাপন্ন (Irritable) এবং নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। এই অবস্থায় এমেটিন প্রয়োগ বন্ধ করিলে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ দূরীভূত হয়, কিন্তু পুনরায় প্রদত্ত হইলে, হিমাঙ্গ অবস্থা (Colapse) উপস্থিত হইতে পারে। ডাঃ হেল (Hale) তিনটী সাংঘাতিক রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। ইহাদের পৈশিক কম্পন (fremors of muscles), মূর্চ্ছাভাব, আসন্ন দৌর্ব্বল্য (Sinking), নাড়ীর দ্রুততা, কণ্ঠ এবং বক্ষে সঙ্কোচ ভাব (Constrction), গলাধঃকরণে কষ্ট এবং অবশেষে মৃত্যু সংঘটিত হইয়াছিল। আকর্ণনে (Auscultaction) দুইটী শব্দের সমভাব অনুভূত হইয়াছিল। প্রথম শব্দটীর পৈশিক শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত ও ক্ষীণ অনুভূত হইয়াছিল। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডের পেশীর অপকর্ষতা দৃষ্ট হইয়াছিল। এই রোগীগুলিতে ২০—৩০ গ্রেণ এমেটিন প্রদত্ত হইয়াছিল। সুস্পষ্ট পাকাশয় ও অন্ত্র প্রদাহ ব্যতীত, সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, ফুসফুসে রক্ত সংগ্রহ, রক্তোৎকাশি, বৃক্কের ক্রিয়াবিকার, পৈশিক পক্ষাঘাত (Paralysis) এবং প্রান্তস্থিত স্নায়ুপ্রদাহ (Peripheral neuritis) প্রকাশিত হইতে পারে।

এমেটিন দ্বারা চিকিৎসাকালে রোগীর অবস্থা কিরূপ নিবিষ্টভাবে পর্য্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন, তাহা উপরোক্ত ঘটনাগুলি হইতে অনায়াসে বোধগম্য হয়। উক্ত লেখকগণের মতে এমেটীন অধস্বাচিকরূপে প্রযুক্ত হইলে, রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখিয়া, উহার নাড়ীর গতি যথারীতি লিখিয়া রাখা আবশ্যক। যত্তপি উহা সবিশেষ বর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া, হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত, পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। রক্তামাশয়ের রোগী—যাহাদিগকে এমেটিন প্রদত্ত হইয়াছে এবং যাহারা আরোগ্যলাভ করিয়াছে, তাহাদিগকে ক্রমশঃ শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতে দেওয়া বিধেয়। তাহাদের নাড়ীর গতি বর্দ্ধিত হইলে পুনরায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য।

[ক্রমশঃ]

চিকিৎসা বিবরণ।

সূতিকা জ্বর—পিওরপেরাল ফিভার।

লেখক ডাঃ—শ্রীমহেন্দ্রনাথ সরকার L. C. P. S.

মানব চক্ষুর অগোচরে ও অন্তরালে থাকিয়া, ঈশ্বর যে ক্ষমতায় ও কৌশলে সৃষ্টি, স্থিতি, লয় করিতেছেন, জীব বুদ্ধিবলে ধীরে ধীরে তাঁহার সেই গুহ্যাতিগুহ্য সৃষ্টিতত্ব অবগত হইয়া, জীবন মরণকে অনেকাংশে আপনাদের আয়ত্বাধীনে আনিয়া এবং যে সকল ভৌতিক শক্তি কেবল ভগবানের ইচ্ছা ও কর্তৃত্বাধীনে ছিল, তাহাদিগকে নিজেদের নিত্য নৈমিত্তিক সংসার যাত্রার কাজে নিযুক্ত করতঃ, অতুল সুখ স্বচ্ছন্দতার বিধান করিয়া, এই কষ্ট অভাব ও অশান্তিপূর্ণ জগৎকে সুখের স্বর্গরাজ্য করিয়া তুলিতেছে। তিনি জীবের নিকট কিছু গোপন রাখিতে পারিতেছেন না, জীব বলপূর্ব্বক তাহার সেই গুহ্য জ্ঞান ভাণ্ডার লুট করিয়া ও তাঁহার কৌশলাদি শিক্ষা করিয়া, সদর্পে গর্ব্বোন্নত বক্ষে তাঁহার সংহার লীলার বিরুদ্ধে দাঁড়াইয়া, তাঁহার সৃষ্ট জ্বর, কলেরা, মহামারী প্রভৃতি সাংঘাতিক অব্যর্থ অস্ত্র সকল ব্যর্থ করিয়া জয়লাভ করিতেছে। তিনি যেন আর জীবের সহিত পারিয়া উঠিতেছেন না। এই সকল দেখিয়া সন্দেহ হয়—অবশেষে মানুষ তাঁহার সকল ক্ষমতা কাড়িয়া লইয়া তাঁহাকে নির্ব্বাসিত করিয়া দেয়। যেরূপ প্রতিদ্বন্দ্বিতার সঙ্গে, অবিরত গতিতে মানুষ বিজ্ঞানের উন্নতি সোপানে আরোহন করিতেছে, তাহাতে মনে হয়—মানুষ যখন সর্ব্বোচ্চ সোপানে উঠিবে, তখন এই সংসারের অবস্থা কি রকম সুখময় হইবে, তাহা কল্পনারও অতীত।

সম্প্রতি পাশ্চাত্য জগতে ব্যাক্টিরিওলজি বা কীটাণুতত্ব লইয়া বিশেষরূপে আন্দোলন ও গবেষণা চলিয়াছে এবং অধিকাংশ রোগের কারণ—কোনও না কোন কীটাণু বা উদ্ভিদাণু নির্ণীত হইয়া ঐ সকল ব্যাধির সংক্রামতা, স্পর্শাক্রমকতা ও বিস্তৃতি নিবারণ উদ্দেশ্যে বহুপ্রকার নিবারক ও সংক্রামকপহারক প্রণালী প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। অনেক রোগের উৎপাদক কারণ—নানারূপ উদ্ভিজ্জাণু এবং জীবাণু ও তাহাদের ডিম্ব নানা প্রকারে শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া অনেক উৎকট রোগোৎপাদন করিয়া থাকে। বহু রোগবীজ রোগীর শরীর ও তাহার ত্যজ্য মল মূত্র হইতে মক্ষিকা প্রভৃতির দ্বারা নীত হইয়া খাদ্যদ্রব্য সহ মিশ্রিত হয় ও দেহ মধ্যে প্রবেশ করে এবং নিকটবর্ত্তী জলাশয়ে রোগীর নিক্ষিপ্ত মল মূত্র পানীয় জলের সহিত দেহমধ্যে প্রবেশ করতঃ, রোগ জন্মিয়া থাকে বলিয়া বিশেষ সতর্কতা নিবারণ বিধি ব্যবস্থা হইয়াছে।

আমাদের আর্য্য ঋষিগণ রোগবীজ সকলের উপরোক্ত বিস্তার প্রণালী, রোগের সংক্রামকতা ও স্পর্শাক্রমকতার বিষয় জানিয়াই, বোধ হয় কোন কোন রোগী বিশেষকে বাড়ীর ভিতরে প্রবেশ অধিকার দিতে এবং অনেক লোক সমাকীর্ণ হাট বাজার প্রভৃতি হইতে আসিয়া বস্ত্রাদি না ধৌত করিয়া ও স্নানপূর্ব্বক শুচি পবিত্র না হইয়া গৃহ প্রবেশ করা এবং স্থানান্তরে পরিভ্রমণ করিয়া হস্ত ও পদ প্রক্ষালন না করিয়া ও পাদুকা সহ রান্নাঘরে, ভোজনাগারে ও অন্য গৃহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে এবং পান ভোজন করিতে নিষেধ করিয়াছেন। পাণীয় জলের বিশুদ্ধতা রক্ষা করে জলকে নারায়ণ উল্লেখে নদী পুষ্করিণীর জলে বা তীরে মল মূত্র নিক্ষেপ বা পরিত্যাগ মহাপাপ বলিয়াছেন। আমরা আর্য্য ঋষিদের প্রণীত স্বাস্থ্যরক্ষা বিধান সকলের গূঢ়তত্ত্ব বুঝিতে না পারিয়াই, ঐ সমস্ত নিয়মগুলিকে নিতান্ত গোঁড়ামী ও অসভ্যোচিত কুপ্রথা বলিয়া হাসিয়া উড়াইয়া দিই এবং যথেচ্ছা মতে চলি। তাহারই ফলে আমরা দিন দিন জীর্ণ, শীর্ণ, রুগ্ন ও অল্পায়ু হইতেছি। আমাদের দশা এই হইয়াছে যে "অকালে পাকিল কুন্তল, গায়ে নাহি বল, কাঁকালী হইল বাঁকা।"

আমরা পাশ্চাত্য পণ্ডিতদিগের নিকট জানিতে পারিয়াছি যে, সূতিকাজ্বর একটী সংক্রামক ব্যাধি। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস নামক কীটাণু হইতে ইহা উৎপন্ন হয়। ঐ জীবাণু ধাত্রী দ্বারা প্রায়ই এক বাড়ী হইতে অন্য বাড়ী আনীত হয়। এই রোগের হাত এড়াইয়া রোগী বাঁচিয়া উঠিলে তাহার পুনর্জ্জীবন লাভ হয়। সূতিকাজ্বরে রোগীকে বাঁচাইয়া তুলা বড়ই কঠিন। পাঠক মাত্রেরই অবশ্য সূতিকা জ্বরের সহিত পরিচয় আছে। কি কৌশলে ঈশ্বর গর্ভস্থ শিশুকে রক্ষা ও পরিপোষণ করেন, তাহা পাঠ করিলে ভক্তি ও বিস্ময়ে দেহ পুলকিত হয়। মাতৃগর্ভস্থ শিশুর পৃথকরূপে আহার, জল, বায়ু গ্রহণের দরকার হয় না এবং সেজন্য মাতা কি অন্য কাহারই কোন চিন্তা করিতে হয় না। মাতার গৃহীত অন্ন, জল, বায়ু গ্রহণেই গর্ভস্থ শিশুর সকল অভাব পূর্ণ হইয়া যায়। মাতার ভুক্ত দ্রব্যের সারাংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া এবং মাতার শ্বাস বায়ু দ্বারা দূষিত রক্ত সংশোধিত হইয়া ভ্রূণ শরীরে পরিচালিত হয়, তাহাতেই ভ্রূণের জীবাণু রক্ষা, পরিপোষণ ও পরিবর্দ্ধন হইয়া থাকে। ভ্রূণের জীবন ধারণোপযোগী সমস্ত দ্রব্য মাতৃ শরীর হইতে যাহাতে স্বচ্ছন্দে পাওয়া যাইতে পারে, সে জন্য সৃষ্টিকর্ত্তা পরমেশ্বর জরায়ু মধ্যে একটী অস্থায়ী ও সাময়িক যন্ত্র বিশেষের সৃষ্টি করিয়া দেন। এই অস্থায়ী যন্ত্রটীর নাম —"প্লাসেণ্টা" বা "ফুল"। তাহার ভিতর দিয়া মাতৃশোণিত ভ্রূণ দেহে সঞ্চালিত হয়। ভ্রূণ শরীরের রক্ত সঞ্চালন প্রক্রিয়া ব্যক্ত করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, এসম্বন্ধে যতটুকু বলিলে বক্তব্য বিষয়টী অনভিজ্ঞ ব্যক্তিগণের বুঝিবার সুবিধা হইতে পারে, এস্থলে তাহাই উল্লিখিত হইবে।

শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্র খাদ্য বিষয়ের সম্বন্ধ ব্যতীত মাতৃ শরীরের সহিত অন্য সমস্ত সম্পর্ক বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় ও জীবন ধারণের নিমিত্ত ভৌতিক জগতের সঙ্গে নূতন সম্পর্ক স্থাপিত হয়। তখন "ফুলের" আর কোন দরকার থাকে না, সুতরাং শিশু ভূমিষ্ঠ হইবা মাত্র ঐ "ফুল" সঙ্গে সঙ্গে মাতৃশরীর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া বহির্গত হইয়া যায়।

ইহাতে জরায়ুর গাত্রে, যে স্থলে ঐ ফুলটী সংযুক্ত ছিল, সেই স্থানে একটা ক্ষত উৎপাদিত হয়। এই ক্ষত স্থান দিয়াই, সংক্রমণ সংঘটিত হইয়া সূতিকা জ্বর প্রভৃতি সেপ্টিক পীড়া উপস্থিত করে। পক্ষান্তরে, যদি ফুলের সমুদয় অংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া বহির্গত না হয়—কতক অংশ জরায়ু মধ্যে আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে নানারূপ সংক্রামক রোগোৎপাদক জীবাণুর সংস্পর্শে উহা বিষাক্ত ও দুষ্ট হইয়া উঠে। ঐ দূষিত বিষ পদার্থ রক্তস্রোতে প্রবেশপূর্ব্বক নানারূপ অনিষ্টকর ব্যাধি উৎপাদন করিয়া থাকে। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও ষ্টেফিলোকক্কাস নামক জীবাণুই নানারূপ পূয়োৎপাদক পীড়া, বিস্তীর্ণশীল সংক্রামক দুষ্ট ক্ষত (ইরেসিপেপাস) ও সূতিকা জ্বর (পিউরপারেল সেপ্টিসিমিয়া) ইত্যাদি সাংঘাতিক রোগের কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। ইহাদের একটীর সংস্পর্শে অন্যটী উৎপন্ন হইতে পারে। ইরিসিপেলাস রোগীর ক্ষত চিকিৎসা করিয়া, ভালরূপে বিশোধন প্রণালী অবলম্বন ব্যতিরেকে প্রসব কার্য্যে নিযুক্ত হইলে, সেই প্রসূতির ইরিসিপেলাস না হইয়া, সূতিকা জ্বর উপস্থিত হয়। আবার রোগীণীর জরায়ু নিঃসৃত স্রাব অন্য ক্ষতে সংস্পর্শ হইলে ইরিসিপেলাস জন্মিয়া থাকে। অতএব এই সমস্ত যে এক কারণোৎপন্ন সমশ্রেণীর পীড়া, তাহাতে সন্দেহ নাই।

আজকাল কীটাণুতত্ত্ববিদ পাশ্চাত্য পণ্ডিতদিগের অক্লান্ত অলোচনা, গবেষণা ও অনুসন্ধানে কীটানুজ সর্ব্বপ্রকার উৎকট মারাত্মক ব্যাধি সকলের চিকিৎসা অনেকাংশে সুসাধ্য হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

সম্প্রতি আমি একটী উৎকট সূতিকা জ্বরাক্রান্ত রোগিণীর চিকিৎসায় সিরাম চিকিৎসা দ্বারা যে মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছি, নিম্নে তদ্বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগিণী—জানিপুর (নদীয়া) নিবাসী শ্রীযুক্ত তুষ্টনাথ বিশ্বাস মহাশয়ের কন্যা, বয়স অনুমান ১৮ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটী বেশ সুস্থকায় ও সবলা ছিল। রোগিণী বিগত জ্যৈষ্ঠ মাসে একটী মৃত সন্তান প্রসব করে। আমি রোগিণীর প্রসবের ২।৩ পরে আহুত হই এবং দিনে ২ বার করিয়া একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ও কুইনাইন খাইতে দিই। সূতিকাজ্বরের সম্ভাবনা এবং অধিক রক্তস্রাব ও প্রসবান্তিক বেদনা (আফটার পেন) নিবারণোদ্দেশ্যই উক্ত ঔষধ ২টী ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। ইহাতে রোগিণী ২।৩ দিন বেশ ভাল ছিল, তারপর জ্বর হয়। প্রথম দিন জ্বর অল্পই ছিল, ইহাকে মিল্ক ফিবার অর্থাৎ "দুধ-জ্বর" মনে করা হয়। কিন্তু ২ দিন পর্য্যন্ত জ্বর ত্যাগ না হইয়া বৃদ্ধি পাইতে থাকায়, পুনরায় আমি আহুত হইলাম। রোগিণীর বর্ত্তমান অবস্থা নিম্ন লিখিতানুরূপ দৃষ্ট হইল। যথা;—

বর্ত্তমান অবস্থা।—জরায়ুর আয়তন বড় হইয়াছে, উহাতে বেদনা অনুভব করে, হস্ত দ্বারা তলপেটে চাপ দিলে সহ্য করিতে পারে না, তলপেটটী ফুটবলের মত উচ্চ ও লোকিয়া স্রাব বন্ধ হইয়াছে। ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত পেটের অসুখ, শিরঃপীড়া ও অসহ্য পিপাসা বর্ত্তমান আছে। শরীরে ঘর্ম্ম হয় বটে কিন্তু তাহাতে উত্তাপ হ্রাস হয় না। মাঝে মাঝে কম্প ও শীত হইয়া উত্তাপ আরও বৃদ্ধি হয়। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে ইহা সূতিকা জ্বর

বলিয়া নির্ণয় করতঃ কুইনাইন, টিং ফেরি পারক্লোরাইড, টিং আইডিন, এই সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কুইনাইন ও টিং ষ্টিল দিনে ৩।৪ বার ও প্রত্যহ ২।৩ বার ১ ফোঁটা করিয়া টীং আইডিন, ১ আউন্স জলের সহিত পৃথকরূপে খাইতে দিলে সূতিকা জ্বরে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়। আমি ইহা অনেক স্থানে দিয়া থাকি।

উক্ত ব্যবস্থা সহ নিম্নোদরে জরায়ুর উপর পুলটীস প্রয়োগ করিতে আদেশ করিলাম এবং ডাইরিয়ার জন্য সিনেমন মিক্সচার দিলাম। ইহা ৬ মাত্রা সেবনের পর ডাইরিয়া হ্রাস হইল, কিন্তু জ্বর বিরাম হইল না। উত্তাপ বিকালে ১০৫ ডিগ্রিরও কিছু উপরে উঠে, প্রাতেঃ ১০৩—১০৪ ডিগ্রি থাকে। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল ও ক্রমশঃ বিবিধ স্নায়বিয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছিল। অবস্থানুযায়ী যথোচিত ঔষধ পথ্য ব্যবস্থা করা স্বত্বেও রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইতেছিল। ৯ম দিনে রোগিণীর অবস্থা অত্যন্ত শঙ্কটাপন্ন দেখিয়া, রোগিনীর অভিভাবককে সমস্ত বুঝাইয়া, ১০ম দিনে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এন, সি, মিত্র এম, বি, মহাশয়কে আহ্বান করা হইল। তিনি রোগিণীকে পরিদর্শন করতঃ "সেপ্টিসিমিয়া" হইয়াছে বলিয়া অভিমত প্রকাশ ও এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পিউরপারেল সিরাম ২০ সি, সি, ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করিলেন। এতদ্ব্যতিত সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(২) Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস (P. D & Co's)	...	৫ মিনিম।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
টীং ক্লোরফরম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া সিনামন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর, প্রত্যহ ৬ মাত্রা সেব্য।

পথ্য ;—জলবুপ ও প্রাসমন এরারুট।

১১শ দিবসে—অবস্থা অনেকটা ভাল, সেবনীয় ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। ইঞ্জেকসন করা হয় নাই।

১২শ দিবসে—উদরাময় অনেক কম, অন্যান্য অবস্থাও অনেকটা ভাল। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

এই দিন হইতে ১৪শ দিবস পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইতে দেখা গিয়াছিল।

১৫শ দিবসে—অদ্য পুনরায় উক্ত ডাক্তার মহোদয়কে আনান হয়। এই দিবস পুনরায় এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম পিওরপারেল ইঞ্জেকসন করা হইল। এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ১/২ ড্রাম করিয়া ভাইনাম কোকা যোগ করিয়া পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে দেওয়া হইল।

পথ্যার্থ অন্ত হইতে চিকেন ব্রথ ব্যবস্থা করা হইল। সাস্পেন্সারি ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উদর বান্ধিয়া রাখার ব্যবস্থা করা হইল।

১৭শ দিবসে—রোগিণীর অবস্থা ভাল। উত্তাপ ৯৯.১।

১৮শ দিবসে—কুইনাইন দিলাম।

১৯শ দিবসে—রোগিণী সুস্থ হইয়াছিল।

২০শ দিবসে—রোগিণী খাইবার জন্য অস্থির হওয়ায় এক বেলা অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম, বিকালে শুধু দুধের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

২১শ দিবসে—রোগিণী দু বেলা ভাত খাইবার জন্য অনুরোধ করায়, বিকাল বেলা টোষ্ট করা রুটী ও দুধ ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ সকালবেলা এক ডোজ করিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করিলাম।

২২শ দিবসে—রোগিণীর অভিভাবক আসিয়া বলিলেন যে, রোগিণীর ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে। আমি গিয়া দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থা বিশেষ খারাপ নহে, নাড়ীর অবস্থাও ভাল। ক্যালসিয়াম্ লাক্টেট্ ১০ গ্রেণ, এক মাত্রা। এইরূপ ৩ পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৩০শ দিবসে—প্রাতেঃ গিয়া ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ৩% পার্সেণ্ট সলিউসন ২ সি, সি, মাত্রায় একবার ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন এবং পূর্ব্ববৎ উক্ত ৩ পুরিয়া খাইতে দিলাম। এইরূপ চিকিৎসায় অতঃপর আর রক্তস্রাব হয় নাই। ২দিন এইরূপ ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট প্রত্যহ তিন পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম আর ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। তাহার পর হইতেই রোগিণী সুস্থ হইয়াছিল।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

হলদে করবী বা পীত করবী।

Nereum Thebaci.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc.M. B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

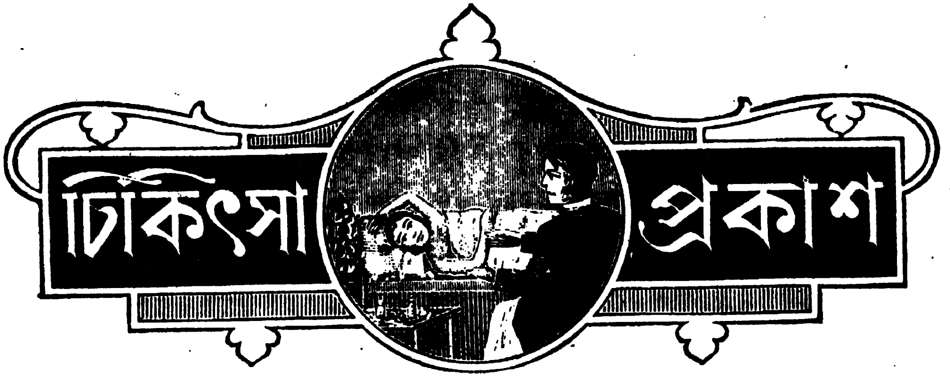
৪৭। করবী বিষে বিষাক্ত হওয়ার যে সমস্ত ঘটনা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার কোনটীতেই এরূপ বিবরণ লিপিবদ্ধ নাই যে, বিষাক্ত হওয়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত কোন সুশিক্ষিত অভিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রত্যেক বিষয় পর্য্যবেক্ষিত হইয়া লিখিত

হইয়াছে। কোন্ লক্ষণ প্রথমে আরম্ভ হইল এবং পরিণামে সেই লক্ষণ কি ভাবে শেষ হইল, অপর কোন্ কোন্ বিষে সেই লক্ষণ উপস্থিত হয় কি না এবং যদি হয়, তবে তাহার সহিত করবী বিষে উৎপন্ন লক্ষণের পার্থক্য আছে কি না? কোন পীড়ায় উৎপন্ন লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ আছে কি না? যদি থাকে, তবে সে পীড়ার চিকিৎসায় কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করিলে উক্ত উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ উপশম হয় কি না? যদি উপশম হয়, তবে তদ্দ্বারা করবী বিষের মানব দেহের সাঙ্ঘাতিক মাত্রা এবং আময়িক প্রয়োগের মাত্রা স্থির করা যাইতে পারে কি না? ইত্যাদি প্রশ্নের উত্তর প্রদান করা একমাত্র ক্ষমতাপন্ন ও সুশিক্ষিত চিকিৎসক ব্যতীত অপর কাহারও আয়ত্বাধীন নহে। তজ্জন্যই সুশিক্ষিত চিকিৎসকের পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিতে হয়, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, করবী সম্বন্ধে তদ্রূপ পরীক্ষালব্ধ বিবরণ অতি বিরল।

৫ম। বর্ত্তমান সময়ে আমাদিগের গুণ গ্রহণ শক্তির এত হীনতা বা নিকৃষ্টাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে যে, কোন বিষয়ের ভাল মন্দ বা সত্যাসত্য নির্ণয়ের শক্তি আমাদিগের নাই বলিলেও, অত্যুক্তি কিম্বা ব্যাঙ্গোক্তি বলা যাইতে পারে না। সে দিবস বিবি বেশাণ্ট বড় দুঃখে বলিয়াছিলেন—"পুরাকালের সমুন্নত দেশ—মিশর, বাবিলন, রোম, গ্রীশ ইত্যাদি সমস্তই ধ্বংস হইয়াছে, কেবল ভারতবর্ষের ধ্বংসাবশেষ আজিও বর্ত্তমান দেখা যায়, কিন্তু এস্থানের অধিবাসীদিগের এমত মানসিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে যে, তাহারা স্বদেশীয়ের কোন বাক্যে বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারে না, অথচ বিদেশীয়রা যাহা বলে, তাহাই বিশ্বাস করে, তজ্জন্য বিদেশীদিগের সাহায্য ব্যতীত ইহাদের উন্নতির আশা নাই"। সুতরাং করবীর উল্লিখিত ক্রিয়া সম্বন্ধেও আমাদিগকে যে, বিদেশীয় উক্তির উপর নির্ভর করিতে হইবে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র। এক্ষণে আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য এই যে, বিদেশীয় কর্ত্তৃক করবী সম্বন্ধে যে যে বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা আলোচনা করা।

৬ষ্ঠ। বিদেশীয় সুশিক্ষিত চিকিৎসক কর্ত্তৃক সংগৃহীত এবং প্রকাশিত বিবরণের মধ্যে কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব্ব অধ্যক্ষ ডাক্তার নরমান চিভার্স মহোদয়ের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল জুরিসপ্রুডেন্স গ্রন্থে করবী সম্বন্ধে যথেষ্ট বিবরণ সংগৃহীত আছে। আধুনিক সংগৃহীত গ্রন্থের মধ্যে জর্জ্জ ওয়াট এম, বি, সি, এম, সি, আই, ই, প্রণীত "ডিক্সনারী অব্ দি ইকনমিক্ প্রডাক্টস্ অব্ ইণ্ডিয়া" গ্রন্থ বিশেষ পরিচিত, কিন্তু তন্মধ্যে আমাদিগের অভিষ্টসিদ্ধির উপযোগী বিষয় কিছুই নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তাঁহার গ্রন্থে পূর্ব্ববর্ত্তী সংগ্রহকারদিগের সংগৃহীত বিবরণ আরও সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। ঔষধীয় তত্ত্ব এবং রাসায়নিক উপাদান সম্বন্ধে তাঁহার গ্রন্থে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় দেখিতে পাই।

(ক্রমশঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—পৌষ। } ৯ম সংখ্যা

ঔষধ প্রয়োগ-নিদর্শন।

—— :*: ——

থেরাপিউটীক নোটস।

Therapeutic Notes

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (মহানাদ।)

জ্বর—Fever

(পুর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ২০৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— •:*:• ——

চায়না।—কেবলমাত্র দিবসে—বিশেষতঃ মধ্যাহ্নে অথবা বৈকালে ৫টার সময় জ্বর হয়। সবিরাম জ্বর, একদিন বা দু'দিন অন্তর পালা অথবা একদিন বেশী ও একদিন কম। খুব শীত ও কম্প সহ জ্বর, ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়ে, ভোরবেলা ঘাম হয়। হানিম্যান বলেন—নিদ্রাকালে—বিশেষতঃ রোগীর পৃষ্ঠে ও ঘাড়ে প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, উদর স্ফীত, প্লীহা যকৃত শক্ত ও বেদনাযুক্ত। উত্তাপের সময় নিদ্রা হয়। নাক, মুখ, মলদ্বার, জরায়ু বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, পুঁজস্রাব, অতিরিক্ত স্তন্যদান, বহুবার ভেদ, কান ভোঁ ভোঁ, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা এবং ম্যালেরিয়া সম্ভূত জ্বর।

জেলসিমিয়াম্।—স্বল্পবিরাম জ্বর, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া অঘোরে চুপ করিয়া শুইয়া থাকে, একাকী থাকিতে ইচ্ছা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, জিহ্বা লাল ও বাহির করিবার সময় কাঁপে। শিশুর দন্তোদ্গম কালীন জ্বর, শিশু কোলে থাকিলে পড়িয়া যাইবার ভয়ে জড়াইয়া ধরে। বেলা ১০টা, ২টা, ৪টা, সন্ধ্যা ও রাত্রি ৯টায় জ্বর হয়। ক্রোধ, ভয়, কুসংবাদ ও হস্তমৈথুন হেতু এবং রৌদ্র অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বরোৎপত্তি। স্নায়বীয় ধাতু ও হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোক।

এণ্টিম-টার্ট।—গলা ঘড়্ ঘড়িযুক্ত অত্যন্ত কাশি, কিন্তু শ্লেষ্মা উঠে না, রাত্রে কাশির বৃদ্ধি, জ্বর আসিবার সময় হাই তোলা, হাই তুলিয়া অনেকক্ষণ হাঁ করিয়া থাকে, জিহ্বায় সাদা পুরু কোটিং, নিদ্রালুতা, কপালে ঘর্ম, শিশু বিরক্ত, হাত দেখিতে দেয় না, এমন কি, তাহার দিকে তাকাইলেও কাঁদে। পূর্ব্বাহ্ন ৯টা, অপরাহ্ন ৩টা ও সন্ধ্যার সময় জ্বর হয়। স্যাঁৎসেঁতে ঘরে বাস হেতু এবং শরৎ ও বসন্ত কালের জ্বর।

ক্যামোমিলা।—পূর্ব্বাহ্ন ১১টা হইতে রাত্রি ১১টার মধ্যে জ্বর, শীত না হইয়া জ্বর, জ্বর বেলা ৯টা হইতে ১২টার মধ্যে। প্রতিদিন ২ ঘণ্টা অগ্রোপসারক। দাঁতের বেদনা, কোমরের বেদনা, সামান্য বেদনাও অসহ্য বোধ, সবুজবর্ণ জলবৎ ভেদ, নাকে জলবৎ সর্দ্দি, নিদ্রাবস্থায় শিশু চমকিয়া উঠে, বালক বালিকাদের দন্তোদ্গম সময়, শিশু অত্যন্ত কাঁদে, বিশেষতঃ রাত্রে, কোলে করিয়া না বেড়াইলে শান্ত হয় না, কোপন স্বভাব, হাত দেখিতে দেয় না, বিরক্ত হয়, চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ। রাগান্বিতা মাতার স্তনপানে তড়কা, রাগ, শোক, দুশ্চিন্তা ও সর্দ্দি জনিত জ্বর।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।—কফীয়, ক্রফুলা ও সোরা ধাতু বিশিষ্ট। স্থূলকায় অথবা পূর্ব্বে মোটা ছিল, এখন কাহিল হইয়াছে, শিশুর দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয়, মস্তকে ঘর্ম্ম বিশেষতঃ রাত্রে মাথার ঘামে বালিশ ভিজিয়া যায়, মস্তকের ফণ্টানেলীর জোড় খোলা, চুণের মত সাদা মল, কানে পুঁজ, এককৃমিয়া, জ্বরের সময় অপরাহ্ন ২টা, বেলা ১১টায় একদিন ও ৪টার সময় অন্যদিন শীত না হইয়া জ্বর হয়। চর্ম্মোৎপাৎ বসিয়া গেলে জ্বর।

ব্রাইওনিয়া।—বাতাক্রান্ত ধাতু, খিটখিটে স্বভাব। জ্বরের সময় বিশেষ নির্দ্দিষ্ট নাই। প্রায় সকল সময়েই হইতে পারে। স্বল্প বিরাম জ্বর। নড়াচড়ায় বেদনার বৃদ্ধি, সেজন্য চুপ করিয়া শুইয়া থাকে, বক্ষঃস্থলে, পাঁজরে, লিভারে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, স্থিরভাবে বেদনায় স্থান চাপিয়া শয়ন করিলে উপশম, অত্যন্ত কাশি, কাশিতে বুকে লাগে, গয়েরের সঙ্গে রক্ত থাকিতে পারে। নাক দিয়া রক্ত পড়ে, স্তনদ্বয় কঠিন হয়, বিষয় কর্ম্ম সম্বন্ধে বা দৈনিক কার্য্যের কথাবার্ত্তা বা প্রলাপ, অনেকক্ষণ অন্তর বহু পরিমাণে জল খায়, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, মুখের আস্বাদ তিক্ত, সহজে ক্রোধের উদ্রেক, জলে ভিজিয়া, গ্রীষ্মকালে বরফ সেবনে, ঋতুস্রাব ও স্তনদুগ্ধ বন্ধ হইয়া এবং তরুণ উদ্ভেদের বিলোপে জ্বরোৎপত্তি।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য সুফল।

লেখক—ডাঃ শ্রীভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ।



সন ১৩২৮ সালের ১৫ই শ্রাবন গোয়াই গ্রামের শ্রীযুক্ত ভবানী চরণ চক্রবর্ত্তীর পুত্রের চিকিৎসার জন্য আহুত হই। যথা সময়ে তাঁহার বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে,—প্রায় দুই মাস হইল ভবানী বাবুর যমজ সন্তান হয়। একটী কন্যা ও অপরটী পুত্র।

কিছুদিন পূর্ব্বে কন্যাটীর পীড়া হয় এবং সুদর্শনের কবিরাজ শ্রীযুক্ত কৃষ্ণধন চট্টোপাধ্যায় মহাশয় তাহার চিকিৎসা করেন। তিনি মন্ত্র তন্ত্রাদিও ভালরূপ জানেন বলিয়া, অনেকের পরামর্শ মতে তাঁহাকেই ডাকা হইয়াছিল। কিন্তু কন্যাটী মারা গিয়াছে। তৎপরেই এই ছেলেটীর আবার ঠিক সেইরূপ অসুখ হইয়াছে। এবারে আর তাঁহাকে ডাকা হয় নাই, স্থানীয় কবিরাজ (বরিশাল গৈলা নিবাসী) মহাশয় ২।১ দিন দেখিতে ইচ্ছা প্রকাশ করায়, তাঁহার হস্তে চিকিৎসার ভার অর্পিত হয়। ইনি ৩।৪ দিন চিকিৎসা করার পর, গত কল্য বলিয়াছেন—' শিশুর বিষম জ্বর হইয়াছে। এত অল্প বয়সে এরূপ জ্বর হওয়ায় আমি ভাবীফল ভাল দেখিতেছি না। সুতরাং আপনারা যদি অন্য কোন চিকিৎসককে দেখাইতে ইচ্ছা করেন, তবে দেখাইতে পারেন" এই বলিয়া জবাব দিয়াছেন।

যাহা হউক এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া অতঃপর রোগী দেখিতে যাওয়া হইল।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম শিশুটীর খুব পেটের ফাঁপ রহিয়াছে, বহুবার ভেদ ও বমন হইয়াছে ও এখনও হইতেছে। কিন্তু কবিরাজ মহাশয় পেটের উপর, উর্দ্ধ হইতে গাড়ুর নলের সাহায্যে বহুক্ষণ ধীরে ধীরে শীতল জলধারা প্রক্ষেপ করণন্তর পুরাতন পুষ্করিণীর পচা পাঁক প্রলেপ দেওয়ায়, বমনের অনেকটা শান্তি হইয়াছেন। কিন্তু বাহ্যে কমে নাই; মল হড় হড়ে, সবুজ বর্ণ। শিশুর মস্তকের ফন্টানেলী এতদূর বিচ্ছিন্ন হইয়া বসিয়া গিয়াছে যে, সহসা দেখিলে মনে হয়—যেন, একটী মস্তকের উপর আর একটী মস্তক রহিয়াছে। চক্ষু মুদ্রিত। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত। জ্বর ১০৫ ডিগ্রী। স্তন পান করিতে পারে না, একটু জলবার্লি খাওয়ান হয়। শিশুটী অত্যন্ত কৃশ হইয়াছে।

চিকিৎসা।—হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থে কথিত হইয়াছে যে, এলোপ্যাথিক বা কবিরাজী প্রভৃতি ভিন্ন মতের চিকিৎসিত রোগীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে, সর্ব্বপ্রথমে **নক্সভমিকা** অথবা **সালফার** দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। কিন্তু আমি রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণানুযায়ী নক্সভমিকা, কি সালফার দিতে হইবে, তাহা নিরূপণ করিয়া থাকি। যথা;—রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নক্সভমিকা এবং উদরাময় থাকিলে সালফার দিই। উদরাময় থাকিলেও যদি পেটের ফাঁপ থাকে, তবে নক্সভমিকা

ব্যবস্থা করি। এতদ্ভিন্ন অধিক দিনের পীড়ায় সালফার এবং অল্প দিনের পীড়ায় নক্সভমিকা প্রয়োগ করিয়া থাকি। শরীরে কোন প্রকার ইরাপ্‌শন থাকিলে সালফার এবং উহা না থাকিলে নক্সভমিকা দিই। এতদনুসারে এই রোগীকে প্রথমেই **নক্সভমিকা** ২০০ এক মাত্রা খাইতে দিলাম। শিশুর মস্তকের অবস্থা দেখিয়া প্রথমেই **ক্যালকেরিয়া** যে, ইহার সঞ্জীবনী ঔষধ, তাহা আমার মনে হইল। কিন্তু ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব ও ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ফরিকা, এই উভয় ঔষধেই মস্তকের অবস্থা ঐরূপ হইয়া থাকে। এখানে মলের অবস্থা ও বর্ণ যেরূপ এবং শিশুটী যেরূপ কৃশ, তাহাতে ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ফরিকাই সমধিক উপযোগী বোধ করিয়া, সে দিনে খাইবার জন্য দুই মাত্রা ও পরদিন প্রাতেঃ খাওয়ার জন্য এক মাত্রা, মোট তিন মাত্রা **ক্যালকেরিয়া ফস্‌ফরিকা** ২০০, সেবনের ব্যবস্থা দিয়া বৈঠকখানায় আসিলাম।

এই সময় ঐ গ্রামের বাবু সত্যচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় আসিয়া উপস্থিত হইয়া আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—"শিশুর চেষ্টটা (বক্ষ) কেমন দেখিলেন?" আমি বলিলাম—চেষ্ট সম্পূর্ণ ক্লি নহে। তিনি আমার ষ্টেথিস্‌কোপ লইয়া চেষ্ট একজামিন করিয়া আসিলেন।

বৈঠকখানায় আসার পর জিজ্ঞাসিত হইলাম যে, "শিশুটীর অবস্থা কিরূপ এবং অন্য চিকিৎসক আনিতে হইবে কি না"। এতদুত্তরে বলিলাম—"একে অতি শিশু ও যমজ, তাহাতে একটী শিশু ঠিক এইরূপ পীড়াতেই মারা গিয়াছে। সুতরাং ভাবীফল শুভ হইবার আশা খুবই কম। সুতরাং আমার অপেক্ষা আর একজন শ্রেষ্ঠ চিকিৎসককে আনয়ন করাই শ্রেয়ঃ ও আমি তাহাই অনুমোদন করি এবং তাহা আমার পক্ষে যেমন সুবিধা জনক, ভবানী বাবুর পক্ষেও তেমনই শান্তিদায়ক হইবে। আপনারা চন্দননগরের শীতল বাবু অথবা বৈঁচির মহেন্দ্র বাবুকে আনিতে পারেন"। এতদনুসারে ডাঃ মহেন্দ্র বাবুকে আনাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

পত্র সহ তৎক্ষণাৎ বৈঁচিতে লোক পাঠান হইল, আমিও বিদায় হইলাম। পরদিনে যথাসময়ে ডাঃ মহেন্দ্র বাবু ও আমি, উভয়ে ভবানী বাবুর বাড়ীতে পৌঁছিলাম।

আজ বৈঠকখানায় অনেকগুলি ভদ্রলোক আমাদের আগমন প্রতীক্ষা করিতেছিলেন। গাড়ী হইতে অবতরণ করিয়া দেখিলাম—ভবানী বাবু প্রভৃতি সকলেরই মুখে আনন্দের রেখা প্রতিফলিত। আমরা বৈঠকখানায় না বসিয়া বরাবর রোগী দেখিতে গেলাম। কিন্তু যাইয়া যাহা দেখিলাম, তাহা বাস্তবিক আশ্চর্য্যজনক—চিন্তাতীত—স্বপ্নের অগোচর। আজ শিশুর জ্বর নাই, পেটের ঠোস নাই, সকালে স্তন পান করিয়াছে এবং সুস্থ শিশুর ন্যায় চতুর্দ্দিকে নিরীক্ষণ করিতেছে।

রোগীর ইতিবৃত্ত ও অবস্থাদি শ্রবণ ও পর্য্যবেক্ষণ করিয়া, ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—"কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল?" আমি বলিলাম—

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরিকা। তিনি বলিলেন—"এ রোগীর আর কিছুই অসুখ নাই, একেবারে **ব্রহ্মাস্ত্র নিক্ষেপ** করা হইয়াছে।

দুই দিনের জন্য ঐ ঔষধ আরও ৪ মাত্রা দেওয়া হইল এবং ১৮ই শ্রাবণ আমি আর একবার গিয়া দেখিলাম—শিশুটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

এই দিন অত্রত্য বাবু প্রভাসচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় বলিলেন—"প্রথম দিন আপনি দেখিয়া যাইবার পর ডাঃ সত্যচরণ বলিয়াছিল—"আপনি শিশুর রোগ ঠাওরাইতে পারেন নাই।" আমি বলিলাম—সত্যচরণ বাবু সেদিন ষ্টেথিস্‌কোপ লইয়া যেরূপ ছুটাছুটী করিয়াছিলেন, তাহাতে তিনি যে, ঐরূপ একটা কিছু বলিবেন, তাহা তখনই আমি বুঝিয়াছিলাম। রোগ যদি ঠাওরাইতে পারি নাই, তবে রোগী আরাম হইল কি করিয়া? সকলে উচ্চ হাস্য করিয়া উঠিলেন।

বাইওকেমিক অংশ।

বাইওকেমিক চিকিৎসায় আরোগ্যপ্রাপ্ত কয়েকটী রোগীর বিবরণ।

লেখক—শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস **M.B., F.R.E.S (London)**
M. R. I. P. H. (Eng.)



শর্করা বিহীন বহুমূত্র—(Polyuria or Diabetes insipidus)। ইহা এক প্রকার বহুমূত্র পীড়া। ইহাতে মূত্র মধ্যে শর্করা (sugar) থাকে না। এই পীড়ায় রোগী ঘণ্টায় এক কি দুই বার মূত্র ত্যাগ করে। কখনও ইহা অপেক্ষা কমও মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity) খুব কমিয়া যায়। সাধারণতঃ ১০০০ বা ১০০২—১০০৫ পর্য্যন্ত হয়। কিন্তু শর্করা যুক্ত বহুমূত্র পীড়াক্রান্ত রোগীর মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব খুব বৃদ্ধি হয়, এমন কি, ১০৩৫—১০৪৫ পর্য্যন্তও হইয়া থাকে। এই পীড়ায় রোগী সর্ব্বদাই শর্করাহীন মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। মূত্রত্যাগ করিলেও, মনে হয় আরও মূত্রত্যাগ হইবে। ইহাই এই পীড়ার সাধারণ লক্ষণ। ঘন ঘন মূত্রত্যাগের জন্য রাত্রে সুনিদ্রা হয় না। ইহা ব্যতীত রোগী আর বিশেষ কোনই অসুস্থতা বোধ করে না। কখন কখনও বৈকালে মাথায় যন্ত্রণা হইতে দেখা যায় এবং সাধারণতঃ মাথার পশ্চাৎ দিকেই যন্ত্রণা হইয়া থাকে। অত্যন্ত তৃষ্ণা—মুখাভ্যন্তরে শুষ্কতা বোধ, ইহাও কখন কখন দেখা যায়।

উদ্দীপক কারণ। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনা, মদ্যাদি পান, ধাতু ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, শুক্রমেহ প্রভৃতিই এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। নিয়মিত সময়ে সুচিকিৎসা না হইলে, এই পীড়া ক্রমশঃ শর্করাযুক্ত বহুমূত্র পীড়ায় পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে এবং ক্রমশঃ রোগীকে মৃত্যুর পথে টানিয়া আনে।

বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই পীড়া সত্বর, সুন্দররূপে ও সহজে আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—ডাঃ ক্যারে বলেন যে,এই পীড়ায় ক্যালকেরিয়া ফস্, ক্যালি ফস্ ও নেট্রাম্ মিউর উৎকৃষ্ট ঔষধ। উক্ত ঔষধ ২টী প্রত্যেকে এক গ্রেণ করিয়া লইয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য। তরুণ পীড়ায় উহাদের নিম্নক্রম (৩x, ৬x বা ১২x) ও পুরাতন পীড়ায় উচ্চক্রম (৩০x, ৬০x বা ২০০x) ব্যবহার্য্য। আমি এই পীড়াক্রান্ত একটী শিক্ষিত যুবককে অল্প দিন হইল বাইওকেমিক চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে সুস্থ করিয়াছি। নিম্নে এই রোগীটীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

রোগী।-যুবক। বহুদিন হইতে এই যুবকটী ধাতুদৌর্ব্বল্য পীড়ায় ভুগিয়া, অতঃপর বহুমূত্র পীড়াক্রান্ত হয়। প্রায় ন্যূনাধিক ৩ বৎসর কাল এই পীড়ায় ভুগিতেছিল। অতিরিক্ত হস্ত মৈথুনের ইতিহাসও পাওয়া যায়। প্রায় প্রতি রাত্রেই স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে। দিনে রাত্রে ২৫—৩৫ বার মূত্রত্যাগ হয়। কখনও কিছু কম এবং কখনও বেশী প্রস্রাব হয়। প্রস্রাব পরীক্ষায় শর্করা পাওয়া যায় নাই। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০১, তৃষ্ণা স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশী ছিল এবং মাঝে মাঝে বৈকালে ও দ্বিপ্রহরে আহারের পরেই মাথার যন্ত্রণা হইত। ক্ষুধামান্দ্য ছিল। গুরুপাক আহার্য্য সহজে জীর্ণ হইত না। সামান্ত গুরু খাদ্য আহারেই চোঁয়া ঢেকুর উঠিত। শরীর দুর্ব্বল, পরিশ্রম করিতে অপারগ এবং চিন্তা করিবার ক্ষমতা প্রায় লুপ্ত হইয়াছিল। রোগীর এবম্বিধ লক্ষণাদি দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম্ মিউর ৩০x	...	২ গ্রেণ।
কালি ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম্ ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

পথ্যাদি—মাছ ও মাংস আহার নিষিদ্ধ। অর্দ্ধ সিদ্ধ মুর্গীর ডিম, লঘু পাচ্য অথচ বলকারক খাদ্য এবং প্রত্যহ প্রাতেঃ মিশ্রি বা চিনিসহ ২ আউন্স মাখন এবং প্রচুর দুগ্ধ, দধি এবং আতপ তণ্ডুলের অন্নসহ প্রচুর ঘৃত বা বিশুদ্ধ মাখন খাইতে বলিয়াছিলাম।

এই ব্যবস্থায় রোগী দুই মাস মধ্যে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। চিকিৎসান্তের

পর হইতেই দিনে রাত্রে মাত্র ৬-৮ বার প্রস্রাব হইত। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১২ হইয়াছিল। আরও ১ মাস নিয়মিত চিকিৎসায় রোগীর স্বপ্নদোষ প্রভৃতি শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়াও অন্তর্হিত হওয়ায় ঔষধ বাদ করিয়া দিয়াছি। রোগী এখন সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া, অল্পদিন হইল বিবাহ করিয়াছেন।

অর্শ (Piles)—একটী অন্তর্বলীযুক্ত (Internal Piles) তরুণ অর্শ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে বাইওকেমিক ঔষধে অতি শীঘ্র ও সহজে সুস্থ হইয়াছেন। পীড়া প্রকাশের প্রথম দিন হইতেই দাস্তের অব্যবহিত পরেই গুহ্যদ্বার দিয়া কাঁচা রক্ত অনেকটা করিয়া নির্গত হইত এবং প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত রোগী একপ্রকার অব্যক্ত যন্ত্রণা ভোগ করিত। পরীক্ষায় অর্শ বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। রোগ প্রকাশের ৪র্থ দিবসেই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। এই রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যথা ;—

Re.

ক্যাল্কেরিয়া ক্লোর ৬x	...	..	১ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস্ ৬x	...	...	১ গ্রেণ।
ক্যালি মিউর ৬x	...	...	১ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। ঔষধ ব্যবহারের দ্বিতীয় দিন হইতে রক্তস্রাব ও যন্ত্রনা কম হইয়া যায়। অতঃপর একমাস চিকিৎসার পর রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থবোধে ঔষধ কম করিয়া দেওয়া হয়। কিন্তু ১বৎসর কাল পর্য্যন্ত এই ঔষধ মাঝে মাঝে ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছি—ইহাতে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা দূরীভূত হইবে।

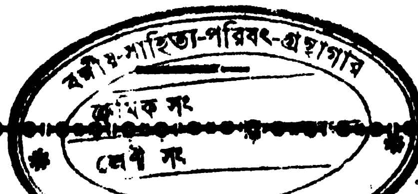
মন্তব্য :—বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা একটু বিচক্ষণতা ও ধৈর্য্যের সহিত চিকিৎসা করিতে পারিলে, ইহাতে বহু দুরারোগ্য পীড়া অতি সহজে ও সত্বর আরোগ্য হয়। আশাকরি চিকিৎসক বন্ধুবর্গ এই চিকিৎসা বিজ্ঞান কিছু কিছু অধ্যায়ণ করিয়া ইহার সত্যতা নিজেই বিচার করিবেন। অনেক আমেরিকান বিচক্ষণ বৈজ্ঞানিক বলিয়াছেন যে,—"জগতে যত রকম চিকিৎসা বিজ্ঞান আজ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে মহামতি সুস্লার আবিষ্কৃত এই বাইওকেমিক চিকিৎসা বিজ্ঞানই, সম্পূর্ণ নির্ভুল ও শ্রেষ্ঠ"। ডাঃ ক্যারেও তাঁহার পুস্তকের বহু স্থানে এই মতের প্রতিধ্বনি করিয়া গিয়াছেন। এই চিকিৎসা-প্রণালী সকলে পরীক্ষা করেন, ইহা আমার অনুরোধ।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

আনন্দ সংবাদ!

আমরা অতীব আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে -চিকিৎসা-প্রকাশের প্রধান পৃষ্ঠপোষক ও শুভানুধ্যায়ী এবং সুযোগ্য লব্ধপ্রতিষ্ঠ লেখক, পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানে উচ্চ উপাধিধারী,—বাইকেমিক্ বিজ্ঞানের একনিষ্ঠ সাধক -ইংলণ্ডের রয়েল ইনষ্টিটিউট অব পাবলিক হেলথ্ নামক বিজ্ঞানাগারের অন্যতম সভ্য সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাস M. B. F.R,E S. (London), M. R. I. P. H. (Eng) মহাশয় আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা শাস্ত্রে অসাধারণ বুৎপত্তি লাভ করতঃ, সসম্মানে "ভিষগরত্ন" উপাধি লাভ করিয়াছেন। কলিকাতায় সুবিখ্যাত আয়ুর্ব্বেদাচার্য্য লব্ধপ্রতিষ্ঠ কবিরাজ শ্রীযুক্ত দক্ষিণাচরণ কবিরত্ন মহোদয় নরেন্দ্র বাবুকে এই উপাধি ভূষণে অলঙ্কৃত করিয়াছেন। মঙ্গলময় শ্রীভগবান নরেন্দ্র বাবুকে দীর্ঘায়ু করিয়া দেশের মঙ্গল সাধনে নিয়োজিত করুন, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের ঐকান্তিক প্রার্থনা।

বিভিন্ন চিকিৎসা বিজ্ঞানে ডাঃ দাসের এতদৃশ জ্ঞানার্জ্জন স্পৃহা, পাশ্চাত্য শিক্ষাভিমানী এতদ্দেশীয় প্রত্যেক চিকিৎসকের যে, সর্ব্বথা অনুকরণীয়, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। দেশের দুর্ভাগ্য—এদেশীয় চিকিৎসকগণের মধ্যে প্রায় কাহারও অভিজ্ঞতার্জ্জন স্পৃহা নাই, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বিভিন্ন চিকিৎসা শাস্ত্রে অভিজ্ঞতা লাভ ত দূরের কথা—নানা উপায়ে জ্ঞান লাভ করতঃ, স্বীয় অবলম্বিত চিকিৎসা শাস্ত্রে সম্যক পারদর্শী হওয়াও যে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য, ইহাও অধিকাংশেরই ধারণার বহির্ভূত। পঠিত বিদ্যাই ইহাদের আজীবনের সঙ্গী—আর কিসে উত্তরোত্তর দর্শনীর পরিমাণ বৃদ্ধি করিবেন, ইহাই ইহাদের জীবনের একমাত্র কাম্য। এই সনাতন নীতির ব্যতিক্রম করিয়া—কঠোর দায়িত্বপূর্ণ কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়াও নরেন্দ্র বাবুর ন্যায় একজন উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসককে বিভিন্ন চিকিৎসা-বিজ্ঞানালোচনায় নিয়োজিত থাকিতে এবং তদসমুদয়ে সম্যক অভিজ্ঞতা লাভ করিতে দেখিলে, বাস্তবিকই তাহা যুগপৎ বিস্ময় ও আনন্দের বিষয় হয়। অধ্যয়ন স্পৃহাশীল অক্লান্তকর্ম্মী নরেন্দ্র বাবুর এলোপ্যাথিক ও বাইকেমিক বিজ্ঞান আলোচনা ও তদভিজ্ঞতার ফল পাঠকগণ বিদিত আছেন। পুনরায় আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে তাহার অভিজ্ঞতা লাভের সফলতা সংবাদ প্রাপ্তে তাই আজ আমরা সমধিক আনন্দিত হইয়াছি। মঙ্গলময় পরমেশ্বরের সমীপে সর্ব্বান্তকরণে প্রার্থনা করি—নরেন্দ্র বাবু দীর্ঘজীবন লাভ করতঃ, বিভিন্ন চিকিৎসা শাস্ত্রে তাহার বহুদর্শন লব্ধ অভিজ্ঞতার ফল চিকিৎসক সমাজে প্রকাশ করিয়া, চিকিৎসা জগতের মঙ্গল সাধন করুণ—দেশবাসী উপকৃত হউক।



Regd. No. C.475 [১৮শ বর্ষ] Vol. XVIII [১৩৩২ সাল—মাঘ] No. 10

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ

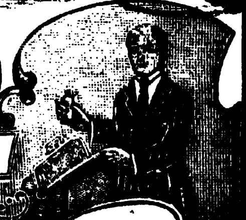






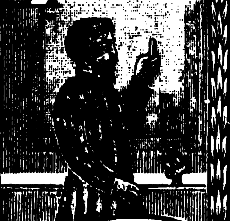


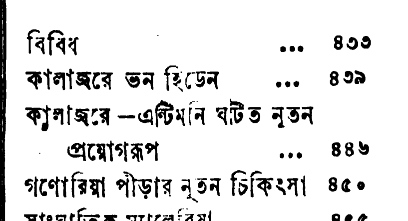




সূচীপত্র

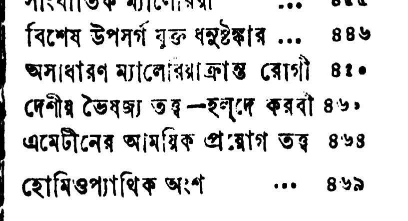
১৮শ বর্ষ | ১ ম সংখ্যা





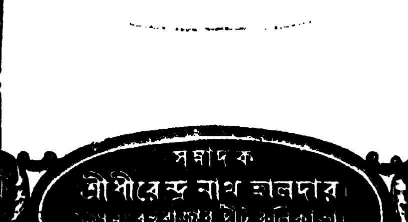














সম্পাদক
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।
...নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা। প্রতি সংখ্যা ।০ আনা।

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ।

স্থান অসঙ্কুলান হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ অত্যন্ত সুলভ মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অদ্যই পত্র লিখুন। প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জন্য হতাশ হইতে হইবে, কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মুল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা একত্র)	...	মূল্য	১।
১৩২৮ ,, ,, ,, ,, ,,	...	,,	১।০
১৩২৯ ,, ৩য় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র	...	,,	৸০ আনা

আরও সুবিধা—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২।০ টাকায় পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২॥০ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১৲ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২॥০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **গ্রাহক নম্বর সহ** মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হাল্‌দার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

(২) Re.

ওভেরিয়ান সাবষ্ট্যান্‌স ডেসিকেটেড	...	২ গ্রেণ।
থাইরয়িড ডেসিঃ	...	½ গ্রেণ।
সুপ্রারিন্যাল ডেসিঃ	..	½ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১টী পুরিয়া। প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেব্য। এই ঔষধ সেবন কালীন হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

আর্ত্তবাধিক্য (Menorrhagia)—

(১) Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ভাইবার্ণাম লিকুইড	...	১০ মিনিম।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট	...	১০ গ্রেণ।
সিরাম অরেন্সাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আবশ্যক মত সেব্য।

(২) Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট	...	৫ গ্রেণ।
পোষ্টেরিয়র পিটুইটারী গ্ল্যাণ্ড	...	½ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ একবার সেব্য।

কষ্টরজঃ (Dysmenorrhæa)।—

(১) Re.

একষ্ট্রাক্ট ভাইবার্ণাম লিকুইড	...	২০ মিনিম।
লাইঃ কলোফাইলাম এট পল্‌সেটীলা	...	২০ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

(২) Re.

ওভেরিয়ান সাবষ্ট্যান্‌স ডেসিঃ	...	২ গ্রেণ।

আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেব্য। যন্ত্রনাজনক স্বল্প পরিমাণ রজো নিঃসরণে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

শ্বেতপ্রদর রোগে (Leucorrhæa) ।—

(১) Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	২ গ্রেণ।
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২বার সেব্য। এবং

(২) Re.

লাইজল	...	২ ড্রাম।
উষ্ণ জল	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ভ্যাজাইন্যাল ডুস দিবে।

(I. M. R. Nov. 1925)

কুইনাইনের নূতন সন্ধান—এতদিন পরে কুইনিনের একটা গুপ্ত স্থান আবিষ্কৃত হইয়াছে। জনৈক মার্কিনবাসী বৈজ্ঞানিক বলিতেছেন যে, তিনি নিউগিনিস্থ একপ্রকার বৃক্ষের ত্বকে প্রচুর পরিমাণে কুইনাইনের সন্ধান পাইয়াছেন। তিনি বলেন, এ পর্য্যন্ত দক্ষিণ আমেরিকা যবদ্বীপ, সিংহল, ভারতবর্ষ ও জ্যামাকার বৃক্ষত্বক হইতেই কুইনাইন সংগৃহীত হইত; কিন্তু তাহা পরিমাণে অল্প। নব আবিষ্কৃত এই বৃক্ষের ত্বকে প্রচুর কুইনাইন পাওয়া যায়। এই মার্কিণ বৈজ্ঞানিক ইতিমধ্যেই এই গাছের চাষ স্বদেশে আরম্ভ করিয়াছেন এবং প্রথম পত্তনেই এক লক্ষ বৃক্ষ প্রস্তুত হইতেছে।

মস্তিষ্কের রহস্য—শিশু তাহার জন্মের প্রথম ছয় মাস পর্য্যন্ত দক্ষিণ ও বাম হস্ত সমভাবেই পরিচালনা করিয়া থাকে। কিন্তু বয়সের সহিত অধিকাংশ লোকেই দক্ষিণ হস্ত পরায়ণ হয় বলিয়াই, সম্ভবতঃ শিশুও সত্বর তাহার দক্ষিণ হস্ত চালনে অভ্যস্ত হয়।

মস্তিষ্কের মধ্যস্থ কেন্দ্রই অঙ্গ প্রত্যঙ্গের গতির নিয়ামক। উহা মাথার খুলির নিম্নের সম্মুখভাগে তেরছাভাবে অবস্থিত। সাধারণতঃ ঐ কারণেই বোধ হয় যে, দক্ষিণ হস্তের ব্যবহারে বামের এবং বামের ব্যবহারে দক্ষিণের ব্যবহার কুশলা বৃদ্ধি পায়। সুতরাং উভয় হস্তের ব্যবহার ক্রিয়াও মস্তিষ্কের গতি নিয়ামকতার উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিতেছে।

মস্তিষ্কের সর্ব্ব নিম্নভাগস্থ দক্ষিণাংশের গতি-কেন্দ্রের পরবর্ত্তী স্থানেই বাক্যকেন্দ্রের স্থান। যাহার দক্ষিণ হস্ত খুব চলে, এমন ব্যক্তির গতি সত্বর বাম পার্শ্বের গতি-কেন্দ্রেও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং তাহা হইতেই তৎপরবর্ত্তী বাক্য কেন্দ্রও স্ফূর্ত্তিলাভ করে।

দক্ষিণহস্তশীল (যে ঐ হস্ত ব্যবহার করে এই অর্থে) ব্যক্তির বাক্যকেন্দ্র বাম মস্তিষ্কে ও বাম হস্তশীল ব্যক্তির দক্ষিণ মস্তিষ্কের স্থল বিশেষে স্থাপিত আছে।

লোকে একমাত্র কেন্দ্রশক্তি লইয়াই জীবন আরম্ভ করে। ইহার অর্থ এই যে, তাহারা হয় দক্ষিণ, না হয় বাম হস্ত পরায়ণ হইয়াই জন্মে।

নাসিকা গর্জ্জনের প্রতীকার—এত দিনে "নাক ডাকার" চিকিৎসা বাহির হইল। প্রসিদ্ধ ফরাসী চিকিৎসক ডাঃ জর্জ্জেস গটিয়ার দীর্ঘ সপ্তবিংশতি বৎসর বহু পরীক্ষা ও গবেষণার পর একটা প্রক্রিয়া আবিষ্কার করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এই রোগটী অর্থাৎ "নাক ডাকা" রোগীর পক্ষে ক্ষতিকর ত বটেই, তাহা ছাড়া যে বাড়ীতে এমন রোগীর স্থান, সেখানে অন্যেরও অনিদ্রা রোগ জন্মিয়া থাকে। অতএব ইহার একটা প্রতীকার করা আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছিল। এই ডাক্তারের মতে যাহাদিগের নাক ডাকে, তাহাদের নাসিকা হইতে ফুস্‌ফুস্ পর্য্যন্ত বায়ুনলীটী অপ্রশস্ত। সহরের লোকের মধ্যেই উক্ত নলীর অপ্রশস্ততার কিছু আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। বায়ুনালী অপ্রশস্ত হইলে নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সুচারুরূপে সম্পাদিত হয় না; কাজেই ক্রমশঃ শরীর এবং মনেরও স্বাস্থ্যহানি ঘটে। তাঁহার আবিষ্কৃত প্রতীকার এই যে,—যাঁহার নাসাপথ হইতে ফুস্‌ফুসের রাস্তা সঙ্কীর্ণ, তাঁহার নাসিকার মধ্যে অতি ধীরে ধীরে শলাকা প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। সরু সলাকা হইতে ক্রমশঃ মোটা শলাকা ব্যবহার দ্বারা ছিদ্রটী প্রশস্ত করিয়া লইলেই, শরীর ও মনের স্বাস্থ্য আবার ফিরিয়া আসিবেই। সঙ্গে সঙ্গে পথ প্রশস্ত হওয়াতে অন্যের নিদ্রাহারক সেই ভয়ঙ্কর নাসিকা গর্জ্জন রোগও দূর হইয়া যাইবে। বেশ চিকিৎসা!

পুরাতন আচার।—প্রশান্ত মহাসাগরের দক্ষিণাংশে যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দ্বীপপুঞ্জ আছে, তাহাতে নানা জাতীয় বর্ব্বর মানুষ বাস করে। তাহারা পূর্ব্বে অত্যন্ত অসভ্য ছিল, এখন ইংরাজের শাসনাধীন হইয়া সভ্য ও খ্রীষ্টান হইয়াছে। ইহারা যখন অসভ্য ছিল তখন ঈরি নামক এক প্রকার পাতার কাপড় পরিত, এবং সর্ব্বাঙ্গে নারিকেল তৈল মর্দ্দন করিত। পরে ইহারা সভ্য ও খৃষ্টান হইয়া, হ্যাট-কোট পরিতে আরম্ভ করিলে ইহাদের মধ্যে নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস ও যক্ষ্মাকাশ এত প্রবল ভাবে দেখা দিল যে, শাসনকর্ত্তা ইংরাজদের মনে শঙ্কা হইল—বুঝিবা, এই সকল আদীম জাতী শ্বাসনলী ও ফুসফুসের রোগেই নির্ব্বংশ হইয়া যায়। তখন বিলাতের বড় বড় স্বাস্থ্যবিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিত অনুসন্ধান করিবার উদ্দেশ্যে ঐ দ্বীপপুঞ্জে আসিলেন। তাঁহারা অনুসন্ধান করিয়া জানিলেন যে, ঐ আদীম অধিবাসীদিগকে হ্যাটকোট পরাইয়া, ইংরেজী আহার বিহারে অভ্যস্ত করিয়া এই সর্ব্বনাশ ঘটান হইয়াছে। বিলাতের ডাক্তার মহাশয়গণ বলিলেন যে, এই আদীম জাতীর নরনারীদিগকে হ্যাট-কোট ছাড়াইয়া, যদি আবার ঈরি কাপড় পরাইতে, নারিকেল

তৈল মাখাইতে এবং উহারা পূর্ব্বে যে সকল খাবার খাইত, সেই সকল পুরাতন খাদ্য খাওয়াইতে পার, তাহা হইলে এখনও এ জাতীর কতকটা বাঁচিলেও বাঁচিতে পারে। ইহাদের এই উপদেশবাণী প্রচারিত হইল। কেহ কেহ উপদেশমত কার্য্য করিল, কেহ কেহ বা উক্ত পুরাতন প্রথাগুলি কুসংস্কার বলিয়া নাসিকা কুঞ্চিত করতঃ (কারণ তখন তাহারা সভ্য হইয়াছেন কি না, অর্থাৎ যেমন আমরা হইয়াছি) অভ্যস্ত আচার ব্যবহারগুলি আঁকড়াইয়া থাকিয়া, সুখে স্বচ্ছন্দে মরিবার পথ পরিষ্কার করিতে লাগিল। কিন্তু দেখা গেল—যাহারা নূতনের মোহ কাটাইতে পারিয়াছিল, তাহাদের মধ্যে পূর্ব্বোক্ত পীড়াগুলির প্রকোপ কমিয়া গিয়াছে) এ দৃষ্টান্তে কি আমাদের চোখ ফুটিবে?

ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধ।—সম্প্রতি বিলাতের স্বাস্থ্যবিজ্ঞানবিৎ কতকগুলি পণ্ডিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, "কেবল ঔষধ খাইয়া, মশারি টাঙ্গাইয়া শুইয়া, কেবল বাহ্যিক উপায়ে দেহটাকে রোগ হইতে রক্ষা করিবার চেষ্টা করিলে কখন সে চেষ্টা ফলবতী হইবে না। কারণ, মশক বংশ নির্ব্বংশ করা মানুষের সাধ্যের অতীত; মশক দংশন হইতে দেহকে রক্ষা করাও মানুষের চেষ্টার অতীত। অতএব ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে থাকিতে হইলে, দেহটাকে এমন ভাবে তৈয়ার করিয়া তুলিতে হইবে—যাহাতে ম্যালেরিয়ার বিষ দেহে সঞ্চারিত হইতে না পারে। উষ্ণপ্রধান দেশে গ্রীষ্মের আধিক্য ঘটিলে খালি গায়ে থাকিতেই হয় যখন খালি গায়ে থাকা ছাড়া আর উপায় নাই, তখন দেহের চর্ম্মকে এমন ভাবে ট্যান বা মজবুত ও মোটা করিয়া তুলিতে হইবে—যাহাতে দেহের চর্ম্মই, দেহের আবরণ স্বরূপ হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের আদীম অধিবাসীরা প্রায় জামা কাপড় ব্যবহার করে না, কিন্তু তৈলের দ্বারা চামড়াকে এমন ভাবে ট্যান করিয়া লয় যে, সহজে সে চামড়ার উপরে কোনও বিষাক্ত কীট পতঙ্গ আসিয়া পড়িলেও বা দংশন করিলেও, সহসা কোন প্রকার ক্ষতি হয় না। বাঙ্গালার যে সন্ত প্রসূত ছেলেদের সর্ষপ তৈলে ডুবাইয়া রাখা হইত, তৈলের সঙ্গে তাপ দিয়া চামড়াকে মজবুত করা হইত, ইহা স্বাস্থ্যের পক্ষে অতীব হিতকর ব্যবস্থাই ছিল। হরিদ্রাচূর্ণ একটা বড় রকমের জীবাণু-সংহারক। গায়ে নিত্য তেল হলুদ মাখিলে সহসা কোন রোগজীবাণু সে দেহে প্রবেশ করিতে পারে না। পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, মশক পীতবর্ণের কাপড়ে উপর বসে না; অতএব যাহারা হলুদে ছোবান কাপড় পরে, তাহাদের অঙ্গে সহসা মশক বসিতে পারে না। কেবল হরিদ্রা বর্ণই নহে,—শিউলী ফুলের রঙের কাপড় পরিলেও মশক তত কামড়ায় না। নিয়মিত শিউলিপাতার রস খাইলে ম্যালেরিয়ার বিষ দেহে স্থায়ীভাবে থাকিতে পারে না। রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে সর্ষপ তৈল মাখিয়া শয়ন করিলেও মশায় কামড়ায় না"।

উষ্ণপ্রধান দেশে যে সকল জাতি বাস করে, তাহাদের পূর্ব্ব পুরুষগণ বহুকালের পরীক্ষার দ্বারা অভিজ্ঞতা সঞ্চয় করিয়া আপনাদের রীতি নীতি, আচার পদ্ধতি সৃষ্টি করিয়াছিল। তাহাদের দেশের জল বায়ুর অনুকূল করিয়া, তবেই তাহাদের দেশের আচার

ব্যবহার স্থিরীকৃত হইয়াছিল। সেই সকল আচার ব্যবহার পরিহার করিলে গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস করা যায় না। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের যে সকল ব্যক্তি ইউরোপীয় সভ্যতা এবং আচার ব্যবহার অবলম্বন করিয়াছে, তাহাদের কর্ত্তব্য—তাহারা যেন সেই সঙ্গে নিজেদের দেশ ছাড়িয়া ইউরোপে গিয়া বাস করে। ইউরোপের আচার ব্যবহার অবলম্বন করিলে, তদনুকূল দেশে আসিয়া বাস করিতেই হইবে। ইংরেজ সাজিয়া স্থায়ীভাবে বাঙ্গালায় থাকা যায় না। বাঙ্গালাদেশে থাকিতে হইলে বাঙ্গালার আচার ব্যবহার পালন করিয়া থাকিতে হইবে। নহিলে রোগ অথবা মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী"।

"মশকের মুখে হাতীর শুড়ের মত এক শুড় আছে। সেই শুড় কচ্ছপের শুড়ের মত সঙ্কোচও করা যায়, আবার সম্প্রসারিতও করা যায়। যখন সম্প্রসারিত হয়, তখন উহা অতীব তীক্ষ্ণ হয় এবং অনায়াসে উহাকে মানব দেহের লোমকূপের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া যায়। মধ্য আফ্রিকার এবং পূর্ব্ব আফ্রিকার আদীম অধিবাসীগণ দেহে খুব ভাল করিয়া তেল মাখিয়া তবে শয়ন করে। তাহারা দেহের উপরকার চামড়াটাকে তেলে ভিজাইয়া যেন "ট্যান" করিয়া তুলে, অর্থাৎ উহা মজবুদ, মসৃণ ও মোটা করিয়া ফেলে। ইহার উপর মশক সহসা দংশন করিতে পারে না"।

"সাবান দিয়া হাত পরিষ্কার করিলে মশকের দংশন করার পক্ষে ভারী সুবিধা হয়। যাহারা ম্যালেরিয়া পীড়িত দেশে বাস করে, যেখানে "এনোফেলিস" মশকের উৎপাত বেশী, সে দেশের লোকে যেন সাবান না মাখে। সাবান মাখিলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহারা এনোফিলিস মশককুলকে দংশন করিবার জন্য আহ্বান করিতেছে"।

পূর্ব্ব আফ্রিকার আদিম অধিবাসীগণ নারিকেল হইতে এক রকম মাখম তৈয়ার করে। তাহারা সেই নারিকেলের মাখম মাখিয়া গায়ের চামড়া মজবুত করে। সদ্যোজাত শিশুকে সেই মাখম মাখাইয়া রাখে এবং সেই মাখমের দ্বারাই শিশু পুষ্ট হয়। ইহার ফলে সে দেশের ছেলেদের চামড়ার নীচে এমন একটা চর্ব্বির আবরণ সৃষ্ট হয়—যাহা ভেদ করিয়া কোন মশকই দেহের শোণিত পান করিতে পারে না"।

আমাদের মনে হয়, এই কারণেই সে কালের গৃহিনীরা তাহাদের শিশু পুত্র কন্যাদিগকে সরিষার তেল হলুদে যেন চুবাইয়া রাখিতেন। একটা প্রাচীন ব্যবহার, চিরকালের পদ্ধতি, পুরুষানুক্রমের আচার সহসা পরিহার করিতে নাই।

সম্প্রতি W J. P. Barnard নামক একজন বৈজ্ঞানিক একটী নূতন কথা বলিয়াছেন—"জামা-কাপড় পরা কোন ইউরোপীয়ান কেহ আফ্রিকা বা আমেরিকার কোনও গ্রীষ্মপ্রধান স্থানে যাইলে তাহার যত শীঘ্র ম্যালেরিয়া বা পীতজ্বর হয়, তদ্দেশবাসী নগ্নদেহ আদিম বর্ব্বরদিগের তত শীঘ্র হয় না। তিনি বলেন, কাপড় জামা অধিক ব্যবহার করিলে গায়ের উপরকার চামড়াটা বড় পাতলা হইয়া যায়। তেলে, জলে এবং রৌদ্রে দেহের চর্ম্ম মোটা এবং বন্ধুর (touch) হইলে মশায় সহজে কামড়াইতে পারে না। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, মুখে এবং গালে মশক দংশন করিলে তবেই বর্ব্বর অধিবাসীদের ম্যালেরিয়া

অল্প হয়। কারণ দেহের অন্য স্থান অপেক্ষা এই স্থানের চামড়াই একটু পাতলা হয়। যে সকল আদিম নিবাসী ইউরোপীয়দের ন্যায় অষ্ট প্রহর কাপড় জামা পরিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যেই ম্যালেরিয়া ও পীত-জ্বরের আধিক্য দৃষ্ট হয়।

উপরে যাহা বলা হইল, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের তাহা গবেষণামূলক নূতন তথ্য হইলেও, আমাদের নিকট ইহাতে নূতনত্ব কিছুই নাই। বহু সহস্র পূর্ব্বেই আর্য ঋষিগণ এই সকল তথ্য জনসমাজে প্রচারিত করিয়া গিয়াছেন। তবে আমরা পাশ্চাত্য মোহে অন্ধ হইয়া দেশোপযোগী এই সকল কল্যাণকর বিধি ব্যবস্থাগুলি কুসংস্কার বলিয়া উপেক্ষা করতঃ, ধ্বংসের পথে অগ্রসর হইতেছি। পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের কথাই আজকাল আমাদের বেদ বাক্য স্বরূপ হইয়াছে, তাই ঋষিগণ প্রবর্ত্তিত, আধুনিক উপেক্ষিত বিধি ব্যবস্থাগুলি পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের মুখ হইতে বাহির হইলেই অবনত মস্তকে উহা প্রতিপালন করিতে আর ইতঃস্তত করিবার কারণ থাকে না। অনুকরণ প্রিয় বাবুগণ এইবার বুঝুন—দেশের অনুপযোগী অনুকরণেই অকালমৃত্যু, বংশনাশ, রোগ-শোক কষ্ট কিরূপে আমাদের মজ্জাগত হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আমাদের জীবনব্যাপি দুঃখ—আমাদেরই স্বোপার্জ্জিত।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

কালাজ্বরে—ভন হিডেন ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনে উপযোগীতা।

Von Heyden (Stibosan) in Kala-Azar

ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B Sc. M. B.

কালীগঞ্জ হস্পিটাল (রাজসাহী)

বর্ত্তমানে কালাজ্বরের যেরূপ প্রবল প্রাদুর্ভাব উপস্থিত হইয়াছে, ইহার প্রতিকারার্থ তদ্রূপ বিবিধ ঔষধ আবিস্কৃত হইয়া, এই সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসা অনেকটা সুসাধ্য প্রায় হইয়া উঠিতেছে। ইতিপূর্ব্বে সোডিয়ম ও পটাসিয়ম এন্টিমনিটার্ট এই পীড়ার চিকিৎসার্থ চিকিৎসকগণের প্রধান অবলম্বন ছিল। নানা কারণে অধুনা ইউরিয়া ষ্টীবামাইন ও ভন হিডেন ইহাদের স্থলাভিষিক্ত হইয়া উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। সম্প্রতি "এমিনোষ্টিবিউরিয়া" নামক আরও একটি নূতন ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে। ইহারা সকলেই এন্টিমণি ঘটিত যৌগিক প্রয়োগরূপ। এন্টিমণি কালাজ্বরের বিশেষ ঔষধ (Specfic remedy)। কিন্তু ইহাতে

অনেক দোষ থাকায়, ঐ দোষগুলি বর্জ্জন এবং আময়িক ক্রিয়া বর্দ্ধিত করতঃ, এন্টিমণি ঘটিত এই সকল যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করা হইয়াছে। কালাজ্বরের বিশেষজ্ঞ ও বিশেষ অনুসন্ধান কার্য্যে ব্যাপৃত বহুদর্শী চিকিৎসকগণ এই সকল নূতন ঔষধ সম্বন্ধে পরীক্ষা করতঃ, উহাদের সম্বন্ধে বহু জ্ঞাতব্য তথ্য প্রকাশ করিতেছেন।

এমিনোষ্টিবিউরিয়া নামক নূতন ঔষধটী সম্প্রতি বাজারে বাহির হইয়াছে, এতদসম্বন্ধে এখনও আমরা কোন বিশেষ তথ্য জ্ঞাত হইতে পারি নাই।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ও ষ্টিবোসানই (ভন হিডেন) বর্ত্তমানে চিকিৎসকগণের অধিকতর দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে, অধিকাংশ চিকিৎসকই কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইহাদের কোন না কোনটী ব্যবহার করিতেছেন। ইহাদের এই ব্যবহার বাহুল্যের কারণ—বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক ইহাদের পরীক্ষা এবং পরীক্ষালব্ধ ফলাফল প্রচারিত হওয়া। পরন্তু কার্য্যকারীতাও, ইহাদের সমধিক ব্যবহার বাহুল্যের একটা বিশেষ কারণ মধ্যে গণনীয়।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন এবং ভন হিডেন প্রায় সমশ্রেণীস্থ প্রয়োগরূপ হইলেও, সাধারণতঃ ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের প্রতিই অধিকাংশ চিকিৎসকের অধিকতর মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। এইরূপ বিশদৃশ ব্যবহারের কারণ আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, প্রধানতঃ কয়েকটী কারণে সাধারণ চিকিৎসকগণ ভন হিডেন অপেক্ষা, ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের প্রতি অধিকতর পক্ষপাতী হইয়াছেন। প্রথমতঃ, ভন হিডেন জার্ম্মানীর প্রস্তুত, সুতরাং এদেশে এতদসম্বন্ধে সবিশেষ আলোচনা, গবেষণা বা পরীক্ষাদির ফলাফল যথোচিত ভাবে চিকিৎসা জগতে প্রচারিত হইতেছে না, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

(২য়তঃ) প্রথমতঃ কিছুদিন পর্য্যন্ত ভন হিডেন বাজারে সুপ্রাপ্য হয় নাই। সুতরাং ইচ্ছা সত্ত্বেও অনেকে ইহা ব্যবহার করিতে পারেন নাই। ইউরিয়া ষ্টিবামাইনই এই সময়ে সকলের একমাত্র অবলম্বনীয় হইয়াছিল। অধিকাংশ চিকিৎসকের মধ্যেই প্রায় দেখা যায় যে, অনেকেই পুরাতন প্রথা পরিত্যাগ করিয়া সহসা নূতন প্রথা অবলম্বন করিতে ইচ্ছুক হন না। ইহা দোষ বা গুণ, যাহাই হউক, যাঁহারা ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলেন, ভন হিডেন বাজারে সুপ্রাপ্য ও বহু চিকিৎসক কর্ত্তৃক কালাজ্বরে প্রকৃত উপকারীরূপে অনুমোদিত হইলেও, সহসা তাঁহারা আর এতৎপ্রতি আকৃষ্ট হইলেন না।

(৩য়তঃ) এন্টিমণি ঘটিত অন্যান্য যৌগিক প্রয়োগরূপ গুলির যেরূপ বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল পাওয়া যায়, ভন হিডেনের সেরূপ বিভিন্ন মাত্রার এম্পুল পাওয়া যায় না। ইহার মাত্র .২ গ্রাম ও .৩ গ্রাম, এই দুই প্রকার মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল বাহির হইয়াছে। এই দ্বিবিধ প্রকার এম্পুল ভাঙ্গিয়াই বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু সাধারণতঃ এমন অনেক চিকিৎসক দেখা যায়—যাঁহারা উক্ত মাত্রা হইতে স্বল্প মাত্রা বিভাগ করতঃ, প্রয়োগ করিতে বা ঐরূপ করা সুবিধাজনক বিবেচনা করেন না। বলা বাহুল্য, মফস্বলস্থ এইরূপ শ্রেণীর চিকিৎসকগণই প্রচুর পরিমাণে কালাজ্বর রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

ঠিক বলিতে পারি না—ভন হিডেনের ব্যবহার স্বল্পতা সম্বন্ধে আমি যে সকল কারণের উল্লেখ করিলাম, তৎসমুদয় প্রকৃত কি না। তবে ইহা যেরূপ সর্ব্বাংশে উপযোগী, তাহাতে ইহার প্রচলন যে তাদৃশ হয় নাই, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

ভন হিডেনের প্রচলন স্বল্পতা দৃষ্টে অনেকেই হয়ত ইহার উপকারীতা সম্বন্ধে সন্দেহ করেন। কিন্তু বাস্তবিক কালাজ্বরে ইহা যে, প্রকৃতই উপকারী এবং সর্ব্বাংশেই ইহার প্রয়োগ যে নিরাপদ, এতদসম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, পরীক্ষা এবং অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদ্দৃষ্টে তাহা আমরা সহজেই বুঝিতে পারি। আমাদের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা ছাড়িয়া দিলেও, সম্প্রতি কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনে কালাজ্বরের তথ্যানুসন্ধানে নিযুক্ত, অক্লান্ত কর্ম্মী ডাঃ নেপিয়ার প্রমুখ কালাজ্বরের বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণ ভন হিডেন সম্বন্ধে, তাঁহাদের বহু পরীক্ষালব্ধ যে সকল অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। (Indian Medical Gazette) তদ্দৃষ্টে কালাজ্বরে ইহার সমধিক উপযোগীতা ও উপকারীতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। পক্ষান্তরে, ইহার প্রধান উপযোগীতা—ইহার ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনেই বিশেষ ভাবে প্রমাণিত হইয়াছে।

অনেক চিকিৎসক—বিশেষতঃ মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকবৃন্দের মধ্যে অনেকেই ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে তাদৃশ পারদর্শী নহেন। প্রায়ই দেখা যায়, ইহাদের মধ্যে অনেকেই ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে যাইয়া, সাব্‌কিউটেনিয়াস্ বা ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার প্রভৃতি অপ্রকৃত ইঞ্জেকসন দিয়া বসেন। চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই যে, এণ্টিমণি ঘটিত ঔষধ শিরাভ্যন্তরে প্রক্ষিপ্ত না হইয়া, যদি উহা শিরার বাহিরে বিন্দু মাত্রও পতিত হয়, তাহা হইলে রোগী তৎক্ষণাৎ অগ্নিদগ্ধবৎ দারুণ যন্ত্রনা অনুভব করে। পরন্তু এইরূপ ঘটনায় বিবিধ কুফল সংঘটিত হইয়া থাকে পক্ষান্তরে, শিশু বা বালক এবং যাহাদের শিরা সংকীর্ণ ও সুস্পষ্ট দৃষ্টি গোচর না হয়, তাঁহাদিগকে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া সাধ্যাতীত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এরূপ স্থলে এণ্টিমণি ঘটিত কোন ঔষধ ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিলে, যদি তদ্দ্বারা নিরাপদে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়, তবে তাহা কম সুবিধার কথা নহে। এই সুবিধা হেতু এণ্টিমণি ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ভন হিডেন যে, সমধিক শ্রেষ্ঠতর, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ নেপিয়ার মহোদয়ই সর্ব্ব প্রথম এই তথ্যটী প্রকাশ করিয়া সাধারণ চিকিৎসকবৃন্দের ধন্যবাদ ভাজন হইয়াছেন।

ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা।—আমি বহুসংখ্যক কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসায় ভন হিডেন ও এণ্টিমণি ঘটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়াছি। বিভিন্ন ঔষধের ক্রিয়ার পার্থক্য নিরূপণ করণার্থ, একই অবস্থাপন্ন ভিন্ন ভিন্ন রোগীকে বিভিন্ন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উহাদের ক্রিয়াফল লক্ষ্য করতঃ, নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়াছি যে, ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের ক্রিয়াপেক্ষা, ভন হিডেনের ক্রিয়া কোন অংশেই ন্যূন নহে, বরং কোন কোন ক্ষেত্রে এতদ্দ্বারা, স্বল্পতর সময়ে এবং অপেক্ষাকৃত স্বল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনেই

সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য সাধিত হইতে দেখা গিয়াছে। বিষক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গের তুলনায় ভন হিডেনই সর্ব্বাপেক্ষা অনুত্তেজক ও বিষক্রিয়া বিহীন দৃষ্ট হইয়াছে।

২।১ স্থলে এতদপ্রয়োগে যে ২।১টী দুর্ল্লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, উহা ঔষধের দোষে নহে—মাত্রাধিক্যই ইহার একমাত্র কারণ বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে। সাধারণতঃ .০২০ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ সামান্য পরিমাণ বর্দ্ধিত করতঃ .২ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলেই নিরাপদে সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয়। প্রাথমিক মাত্রা নির্ণয়, রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে। দুর্ব্বল রোগীদিগকে খুব কম মাত্রা হইতেই প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য এবং আমাদের এদেশীয় রোগীকে .২ গ্রামের বেশী সর্ব্বোচ্চ মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। ডাঃ নেপিয়ার সর্ব্বোচ্চ মাত্রা .৩ গ্রাম করিতে উপদেশ দিয়াছেন, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে, প্রায়ই রোগী এই মাত্রা সহ্য করিতে পারে না।

আরোগ্য সূচক লক্ষণ—বহুসংখ্যক রোগীকে আমি ভন হিডেন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে ২।৩টী সাংঘাতিক ও দুশ্চিকিৎস্য রোগী ব্যতীত সকলেরই সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হইয়াছে। মফঃস্বলে সাধারণতঃ সঠিকভাবে রক্ত কালচারের সুবিধা পাওয়া যায় না। সাধারণ আরোগ্যসূচক লক্ষণ ও রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যোন্নতি এবং পীড়ার পুনরাক্রমন রহিত দেখিয়াই সম্পূর্ণ আরোগ্য অবধারণ করা হয়। বলা বাহুল্য, অনেক স্থলেই এইরূপে আরোগ্য নির্ণয় অভ্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এতদ্দ্বারা আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীসমূহের যে, সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত এবং উহাদের দেহ যে, কালাজ্বরের জীবাণু বিমুক্ত হইয়াছিল,তাহার প্রকৃষ্ট প্রমান এই যে, এই সকল রোগীর প্রত্যেকেরই দৈহিক ওজন বৃদ্ধি, চেহারা পরিবর্ত্তিত ও সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য উন্নত হইয়াছিল এবং ৩টী রোগী ব্যতীত কাহারও পীড়া পুনরাক্রমন করে নাই। যে ৩টী রোগী পুনরায় কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল, উহাদের এই পুনরাক্রমণের কারণ—চিকিৎসার দোষ বলিয়া বিবেচনা করা যায় না। কারণ আরোগ্য লাভের পর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করতঃ, ইহারা তাহাদের পূর্ব্ব বাসস্থানেই বাস করিতেছিল এবং প্রায় ৫—৬ মাসের পর পুনরায় ইহারা কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। সুতরাং ইহাদের যে, নূতন করিয়া সংক্রমণ ঘটিয়াছিল, সহজেই তাহা অনুমেয়। বলা বাহুল্য, ইহাদের গ্রামে কালাজ্বরের বিশেষ প্রাদুর্ভাব বর্ত্তমান ছিল। এই কারণেই কালাজ্বর হইতে আরোগ্য লাভের পর, রোগীকে কালাজ্বর শূন্য কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। চিকিৎসান্তে অন্যূন ৩ মাসের মধ্যে পুনরাক্রান্ত হইলেই, উহা ঔষধের দোষ বলা যাইতে পারে। কারণ, ঔষধ দ্বারা রোগীর দেহ সম্পূর্ণরূপে জীবাণুবিহীন না হইলে, অনধিক ৩ মাসের মধ্যেই অবশিষ্ট ও গুপ্তভাবে অবস্থিত রোগ জীবাণু সমূহ পুনরায় ক্রিয়াশীল হইয়া রোগোৎপাদনে সক্ষম হয়। এতদতিরিক্ত সময়ের পর রোগী পুনরাক্রান্ত হইলে উহা নূতন সংক্রমনেরই ফল, জ্ঞাতব্য।

ভন হিডেনের পৈশিক প্রয়োগ।—(Intramuscular Injection of Von Heyden)।—ডাঃ নেপিয়ার কয়েকটী বালককে ভন হিডেন ইণ্টামাসকিউলার

ইঞ্জেকশন করতঃ, নিরাপদে যেরূপ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন, তদ্দৃষ্টে আমি ইহা এইরূপ প্রয়োগে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম।

প্রথমতঃ ১টী বালককে এইরূপে ইহা প্রয়োগ করি। এই প্রয়োগের ফল সম্পূর্ণ নিরাপদ ও সন্তোষজনক হওয়ায়, ক্রমশঃ আরও কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়াছি। এইরূপে চিকিৎসিত রোগীসমূহের বিবরণ দ্বারা এতদসম্বন্ধে যে সকল বিষয় বিদিত হইয়াছি, এস্থলে যথাক্রমে তদসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে।

স্থানিক উপসর্গ (Local (Complain)। ১½—২ বৎসরের ৮টী শিশুকে ভন হিডেন ইণ্টামাসকিউলার ইঞ্জেকশন করিয়াছিলাম। ইহাদের মধ্যে সকল রোগীরই ইঞ্জেকশন স্থানে সামান্য বেদনা ব্যতীত, অন্য কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই, এই বেদনাও ২দিন পরে অন্তর্হিত হইয়াছিল।

ইঞ্জেকশনের সংখ্যা।—উল্লিখিত ৮টী রোগীর মধ্যে ৫ জনকে ৯টী ও ৩ জনকে ১০টী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয় ইহাতেই উহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মাত্রা।—প্রত্যেক রোগীকে যেরূপ মাত্রায় প্রথমে আরম্ভ করিয়া, মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ যেরূপ সর্ব্বোচ্চ মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

১ম ইঞ্জেকসনে .০১ গ্রাম...১ সি, সি, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ প্রযুক্ত হইয়াছিল।

২য়	,,	.০২ ,, ...	,,	,,	,,	,,	,,
৩য়	,,	.০৩ ,, ...	১½সি, সি,	,,	,,	,,	,,
৪র্থ	,,	.০৪ ,, ...	,,	,,	,,	,,	,,
৫ম	,,	.০৫ ,, ...	,,	,,	,,	,,	,,
৬ষ্ঠ	,,	.০৬ ,, ...	,,	,,	,,	,,	,,
৭ম	,,	.০৬ ,, ...	,,	,,	,,	,,	,,
৮ম	,,	.০৮ ,, ...	২ সি, সি,	,,	,,	,,	,,
৯ম	,,	.০৮ ,, ...	২ সি, সি,	,,	,,	,,	,,
১০ম	,,	.০৮ ,, ...	২ সি, সি,	,,	,,	,,	,,

১½—২ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে উক্তরূপ মাত্রায় যথাক্রমে ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগী সমুহের অবস্থা।—চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে কোন রোগীরই কালাজ্বরের বিশেষ কোন চিকিৎসা করা হয় নাই। রোগীগুলি ২—৬ মাস অনিয়মিত ভাবে জ্বর ভোগ করিতেছিল। সকলেরই প্লীহা নাভী পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত, যকৃতও কষ্ট্যাল মার্জ্জিন হইতে ২—৩ অঙ্গুলী পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত ও ৩টী রোগীর পদদ্বয়ে শোথ বিদ্যমান ছিল। ১টী রোগীর মধ্যে মধ্যে রক্তামাশয় প্রকাশ পাইত।

রোগ নির্ণয়। পেরিফারেল রক্তে লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি ও য়্যালডিহাইড পরীক্ষায় পজিটিভ দৃষ্টে রোগীগুলিকে কালাজ্বরাক্রান্ত বলিয়া নির্ণয় করা হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। উল্লিখিত মাত্রায় প্রত্যেক সপ্তাহে ২টী করিয়া (প্রতি ৩য় দিবসে) ভন হিডেন ইঞ্জেকসন করায়, ক্রমশঃই উপকার উপলব্ধি হইয়াছিল। প্রায় সকল রোগীরই ৩—৪টী ইঞ্জেকসনের পরই জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক, প্লীহার আকৃতি হ্রাস, দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, চেহারার আশ্চর্য্যজনক পরিবর্ত্তন এবং সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি পরিদৃষ্ট হইয়াছিল।

ইঞ্জেকসনের স্থান। প্রত্যেক রোগীর যথাক্রমে ডেল্‌টয়িড্, গ্লুটীয়াল ও উরুদেশের পেশীর গভীরতম প্রদেশে ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। ঔষধ-দ্রব যাহাতে বিন্দুমাত্রও সাব্‌কিউটেনিয়াস টীশুতে পতিত না হয়, তৎপ্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখা হইত এবং এই কারণেই গভীরভাবে সূচী বিদ্ধ করতঃ, পেশী মধ্যে সলিউসন প্রক্ষেপ করা হইয়াছি। কারণ সাব্‌কিউটেনিয়াস্ টীশু মধ্যে ঔষধ-দ্রব পতিত হইলে, দারুণ যন্ত্রণা, প্রদাহ ও স্ফোটকোৎপত্তি অনিবার্য্য হয়।

মন্তব্য। উল্লিখিত প্রকারে পেশীমধ্যে (ইণ্টামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন) ভন হিডেন প্রয়োগ করায় ৮টী শিশুই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। চিকিৎসান্তে কেহই এ পর্য্যন্ত পুনরাক্রান্ত হয় নাই, সকল রোগীই বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে। আশা করি, কালাজ্বরের চিকিৎসায় চিকিৎসকগণ, সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর নির্দ্দোষ অথচ সমধিক উপকারী এই ঔষধটী (ভন হিডেন) ব্যবহার করিতে যত্নবান হইবেন এবং ইণ্টামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনের ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

বিভাজ্য মাত্রা সম্বন্ধে কয়েকটী কথা। —ভন হিডেনের মাত্র দ্বিবিধ মাত্রা বিশিষ্ট (.২ গ্রাম ও .৩ গ্রাম) এম্পুল পাওয়া যায়। মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসক এই মাত্রা হইতে স্বল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিতে অসুবিধা বিবেচনা করেন। কিন্তু ইহাতে যে কি অসুবিধা হইতে পারে, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। তবে যাহারা দশমিক ভগ্নাংশ জ্ঞাত নহেন (এরূপ চিকিৎসকও অবশ্য আছেন), তাঁহাদের পক্ষে মাত্রা বিভাগ করা একটু অসুবিধাজনক সন্দেহ নাই। এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণের জ্ঞাতার্থ দশমিক পরিমাণ হইতে মাত্রা বিভাগ করা সম্বন্ধে একটু আলোচনা করা বোধ হয় অযৌক্তিক বিবেচিত হইবে না। শিক্ষিত চিকিৎসকগণ স্মরণ রাখিবেন যে এতদসম্বন্ধে অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের জ্ঞাতার্থই এ বিষয়টী এস্থলে আলোচিত হইতেছে।

মোটামুটী ১৫ গ্রেণে ১ গ্রাম হয়*। এই গ্রাম (gramme) অনেক স্থলে দশমিক ভগ্নাংশে উল্লিখিত হইয়া থাকে। দশমিকের চিহ্ন এইরূপ "." বিন্দু। কোন অঙ্কের বামদিকে এইরূপ বিন্দু থাকিলে উহা তত দশমাংশ জ্ঞাতব্য। মনে করুন —২এর বামদিকে যদি এইরূপ (.) একটী বিন্দু থাকে, অর্থাৎ .২ এইরূপ উল্লিখিত হয়, তাহা হইলে উহা দুই দশমাংশ ($\frac{২}{১০}$) অর্থাৎ ১০ ভাগের ২ ভাগ। ১০ ভাগের দুই ভাগও যাহা, ৫ ভাগের ১ ভাগও তাহাই। অতএব .২ পরিমাণকে ভগ্নাংশে আনিলে এক পঞ্চমাংশ $\frac{১}{৫}$ বা একের পাঁচ অর্থাৎ ৫ ভাগের ১ ভাগ হইবে। দশমিককে ভগ্নাংশে আনিবার সাধারণ নিয়ম এই যে, দশমিক যুক্ত

* সূক্ষ্মভাবে ধরিতে গেলে ১৫.৪৩ গ্রেণে ১ গ্রাম হয়।

অঙ্কের বামদিকস্থ বিন্দুকে ১ এবং উহার ডানদিকে যে কয়েকটী অঙ্কই থাকুক, তাঁহাদের প্রত্যেকের জন্য এক এ . টী শূন্য ধরিয়া, ঐ ১ এর ডানদিকে বসাইতে হইবে। ইহাতে যত সংখ্যা হইবে, উহ ঐ সংখ্যার তত ভাগ জ্ঞাতব্য। যেমন .৩ গ্রাম পরিমানকে ভগ্নাংশে আনিতে হইলে, উহার বিন্দুর জন্য ১, এবং ঐ বিন্দুর ডানদিকস্থ ৩ এর জন্য ১টী শূন্য ধরিলে ১০ হইবে। অতএব .৩ গ্রামের ভগ্নাংশ হইল $\frac{৩}{১০}$ গ্রাম। এইরূপে যদি .০১ গ্রামকে ভগ্নাংশে উল্লেখ করিতে হয়, তাহা হইলে উহা $\frac{১}{১০০}$ হইবে। কারণ, দশমিক বিন্দুর জন্য ১, এবং উহার ডানদিকের ০ ও ১, এই দুইটী অঙ্কের জন্য ঐ ১ এর ডানদিকে ২টী ০০ বসাইলে ১০০ হইবে, সুতরাং .০১ গ্রামের ভগ্নাংশ হইল $\frac{১}{১০০}$ গ্রাম অর্থাৎ ১ গ্রামের ১০০ ভাগের ১ ভাগ।

উল্লিখিত প্রকারে দশমিক মাত্রাকে ভগ্নাংশে আনিয়া এবং গ্রামকে গ্রেণ হিসাবে পরিবর্ত্তিত করতঃ, মাত্রা বিভাগ করা খুবই সহজসাধ্য। মনে করুন—ভন হিডেনের .২ ও .৩ গ্রাম মাত্রার এম্পুল পাওয়া যায়। এক্ষণে .২ গ্রামকে ভগ্নাংশে আনিলে $\frac{১}{৫}$ গ্রাম অর্থাৎ ১ গ্রামের ৫ ভাগের ১ ভাগ হইবে। তারপর ১ গ্রামে যদি ১৫ গ্রেণ হয়, তাহা হইলে উহার ৫ ভাগের এক ভাগ লইলে ৩ গ্রেণ হইবে। অতএব .২ গ্রাম ভন হিডেনের ওজন ৩ গ্রেণ হইল। এই হিসাবে .৩ গ্রামের ওজন $\frac{৩}{১০}$ গ্রাম বা ৪$\frac{১}{২}$ গ্রেণ হইবে (১৫ গ্রেণকে ১০ ভাগ করিয়া তাহার ৩ ভাগ লইলে ৪$\frac{১}{২}$ গ্রেণ হয়)। উল্লিখিত পরিমান বিশিষ্ট এম্পুল হইতে কম মাত্রা বিভাগ করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা অসুবিধাজনক হইতে পারে না।

পক্ষান্তরে ১টী এম্পুল ভাঙ্গিয়া তদভ্যন্তরস্থ ঔষধ কয়েক মাত্রায় বিভাগ করিয়া, ক্রমান্বয়ে প্রয়োগ করারও কোন বাধা নাই। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, এম্পুল ভাঙ্গিয়া কিছু পরিমাণ ঔষধ লইয়া, অবশিষ্ট ঔষধ এম্পুল মধ্যে রাখিয়া উহার মুখ আবদ্ধ করতঃ, বহুদিন রাখিলেও ঔষধ নষ্ট হয় না। চূর্ণাকারে ভন হিডেন অনেক দিন অবিকৃত থাকে, তবে ইহার সলিউসন সদ্য প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সলিউসন প্রস্তুত করিয়া উহা অধিকক্ষণ রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়।

দশমিক মাত্রা বিভাগ করতঃ, যাহারা স্বল্পতর মাত্রায় প্রয়োগ করা অসুবিধা বিবেচনা করেন, উল্লিখিত প্রকারে উক্ত দশমিক মাত্রা ভগ্নাংশে আনিয়া এবং গ্রেণ হিসাবে পরিবর্ত্তিত করতঃ, তাহারা অনায়াসে বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিবেন।

এতদসম্বন্ধে একটী কথা বিশেষভাবে উল্লেখ করা প্রয়োজন যে, ১টী অধিক মাত্রার এম্পুল ভাঙ্গিয়া, তদভ্যন্তরস্থ ঔষধ সূক্ষ্ম নিক্তি ভিন্ন সাধারণ নিক্তিতে আবশ্যকানুরূপ পরিমাণ ওজন করিয়া লওয়া সঙ্গত নহে। সাধারণতঃ ১টী এম্পুলে যে পরিমাণ ঔষধ থাকে, উহা যে কয়েকভাগে বিভক্ত করিলে আবশ্যকানুরূপ মাত্রা হইতে পারে, সমুদয় ঔষধটী যত্নতঃ সূক্ষ্মভাবে সেই কয়ভাগে বিভক্ত করিয়া লইলেই হইতে পারে এবং আমরা এইরূপেই মাত্রা বিভাগ করিয়া লই। এসার টাইট স্কেলে বিশুদ্ধ ভাবে ওজন করিয়া লইতে পারিলে

অবশ্য ভালই হয়। কিন্তু সকল স্থলে সকলের পক্ষে ইহা সম্ভব হয় না, সুতরাং উক্ত প্রকারে মাত্রা বিভাগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক।

অনেক সময় দশমিক বিন্দুর বামদিকে এইরূপ একটা ০ শূন্য বসান থাকে। এইরূপ শূন্যের কোন মূল্য নাই এবং এইরূপ শূন্যবিশিষ্ট দশমিক সংখ্যাকে ভগ্নাংশে পরিবর্ত্তিত করিতে ঐ শূন্য বাদ দিতে হয়। মনে করুন—যদি কোন ঔষধের মাত্রা ০.২০ গ্রাম এইরূপ লেখা থাকে, তাহা হইলে দশমিক বিন্দুর বাম দিকস্থ ঐ শূন্যটী বাদ দিয়া, কেবল দশমিক বিন্দুর জন্য ১ এবং উহার ডানদিকের এই ২০, এই ২টী অঙ্কের (দুই ও শূন্য) জন্য ২টী শূন্য ধরিতে অর্থাৎ ১০০ করিতে হইবে। এইরূপে ০.২০ গ্রামের ভগ্নাংশ হইল $\frac{২০}{১০০}$ অর্থাৎ ১ গ্রামের ১০০ ভাগের ২০ ভাগ অর্থাৎ $\frac{১}{৫}$ ভাগ।

এই অবান্তর বিষয়টী সম্বন্ধে আর অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন। এ সম্বন্ধে যতটুকু বলিলাম, তদ্দ্বারাই অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ গ্রাম পরিমাণকে ভগ্নাংশে আনিয়া গ্রেণ পরিমানে পরিবর্ত্তিত করিতে পারিবেন। এইরূপে ভন হিডেনের মাত্রা বিভাগ করাও সহজসাধ্য হইবে।

কালাজ্বরে—এণ্টিমণি ঘটিত নূতন প্রয়োগরূপ

A new organic Antimony compound for the treatment of Kala-Azar.

By Dr. L, E. Napier M.R.C.S, L,R.C.P.

Kala-Azar Research worker

Calcutta School of Tropical Medicine and Hygine.



[সম্প্রতি "এমিনোষ্টিবিউরিয়া" নামক এণ্টিমণি ঘটিত একটী নূতন যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে এবং কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া কথিত হইতেছে। এতদসম্বন্ধে কলিকাতা স্কুল অব টপিক্যাল এণ্ড হাইজিনের কালাজ্বর রিসার্চ্চ ওয়ার্কার মহামতি এল, ই, নেপিয়ার মহোদয় তাঁহার পরীক্ষা লব্ধ যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

"গত কয়েক বৎসরের মধ্যে আমি (নেপিয়ার) এণ্টিমণি ঘটিত কয়েকটী নূতন যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রাপ্ত হইয়া কালাজ্বরে উহাদের আরোগ্যদায়িনী শক্তি এবং বিষক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছি। সম্প্রতি ইউনিয়ন ড্রাগ কোঃ লিমিটেড কর্ত্তৃক প্রস্তুত "এমিনোষ্টিবিউরিয়া" নামক আর একটী এণ্টিমণি ঘটিত যৌগিক ঔষধ প্রাপ্ত হইয়া কয়েকটী রোগীর প্রতি, ইহা পরীক্ষা করতঃ, এতদসম্বন্ধে যে সকল বিষয় জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, যথাক্রমে তদসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে। যথাঃ—

এমিনোষ্টিবিউরিয়া;—"প্যারা-এমিনো-ফেনিল-ষ্টিবিনিক এসিডের সহিত ইউরিয়া ও গ্লুকোজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহা সূক্ষ্ম চুর্ণাকার, ঈষৎ হরিদ্রাভ ও জলে সহজেই দ্রবনীয়। ইহার জলীয় দ্রব দ্রব ঈষৎ হরিদ্রাভ হয়। এমিনোষ্টিবিউরিয়ায় ২৪.৮% পার্সেণ্ট মেটালিক এণ্টিমণি আছে। সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত ইহার ০.২৫, ০.০৫ ০.১, ০.১৫, ও ০.২ গ্রাম মাত্রার এম্পুল পরীক্ষার্থ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম।

বিষাক্ততা। ইহার বিষক্রিয়া সম্বন্ধে বর্ত্তমানে বিশেষ পরীক্ষা করার সুবিধা হয় নাই। তবে ইহার আময়িক প্রয়োগের পূর্ব্বে এতদসম্বন্ধে যতটুকু পরীক্ষা করার প্রয়োজন হইয়াছিল, তাহাতে মোটের উপর এই বলা যায় যে, ইহার বিষক্রিয়া ইউরিয়া ষ্টীবামাইন বা ভনহিডেনের (ষ্টিবোসান) অনুরূপ।

চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা—কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যালের ট্রপিক্যাল ডিজিজ ওয়ার্ড হইতে ৭টী কালাজ্বরের রোগীকে এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে।

প্রয়োগ বিবরণ;—১ম ও ২য় রোগী (শিশু) ব্যতিত অপর সকলকেই প্রথমতঃ ০.১ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করতঃ সর্ব্বোচ্চ মাত্রা—০.২ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল। ২নং শিশু রোগীকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম এবং সর্ব্বোচ্চ ০.১ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

ইঞ্জেকসনের সংখ্যা;—সমুদয় চিকিৎসিত রোগীকেই সপ্তাহে ৩ দিন করিয়া ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

সলিউসন (Solution)।—এমিনোষ্টিবিউরিয়া প্রত্যেক মাত্রার ৫% সলিউসন ইঞ্জেক্ট করা হইয়াছিল। প্রত্যেক এম্পুলের চূর্ণ ষ্টেরিলাইজড্ ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রবীভূত করতঃ এই সলিউসন প্রস্তুত করা হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের রোগ নির্ণয়।—এমিনোষ্টিবিউরিয়া দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, উহারা সকলেই যে, কালাজ্বরে ভুগিতেছিল তাহাতে কোনই সন্দেহ ছিল না। ইহাদের প্লীহা পাংচার করিয়া তন্নিষ্কাষিত পদার্থে কালাজ্বরের জীবাণু দৃষ্ট হইয়াছিল।

পূর্ব্ব চিকিৎসার ইতিবৃত্ত;—১নং হইতে ৫নং (পরবর্ত্তী তালিকা দ্রষ্টব্য) পর্য্যন্ত রোগীগুলির পূর্ব্বে এণ্টীমনি চিকিৎসা হয় নাই। ৬নং রোগীকে ইতিপূর্ব্বে ৮০টী এণ্টিমণি টার্ট ইঞ্জেকসন এবং তদপরে এমিনোষ্টিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। ৭নং রোগীটীও দুঃসাধ্য ছিল এবং ইহাকেও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ও ষ্টিবোসান দ্বারা সম্পূর্ণভাবে চিকিৎসা করা হইলেও কোন সুফল হইয়াছিল না। ২টী পুনরাক্রান্ত (relapsed case)

রোগীকে হস্পিট্যাল ভর্ত্তী হওয়ার ৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত কোন ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয় নাই। ইহাদের উভয়েরই রেমিটেণ্ট টাইপের জ্বর বিদ্যমান ছিল।

এমিনোষ্টিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসার ফল।—১ হইতে ৬নং পর্য্যন্ত ৬টী রোগী এই চিকিৎসা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ৭নং রোগীটীর বাহদৃশ্যে আরোগ্য লক্ষণ প্রকাশিত ও উহার শারীরিক উন্নতি পরিদৃষ্ট হইলেও প্লীহা পাংচারে তন্নিষ্কাষিত পদার্থে লিসম্যান ডনোভান বডি পাওয়া গিয়াছিল।

আরোগ্য নির্ণায়ক পরীক্ষা।—এমিনোষ্টিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগুলি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছে কিনা—উহাদের দেহ হইতে কালাজ্বরের জীবাণু সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে কি না, তন্নির্ণয়ার্থ প্রত্যেক রোগীর শেষ ইঞ্জেকসনের ১০ দিন পরে উহাদের প্লীহা ও যকৃৎ পাংচার করতঃ তন্নিষ্কাষিত পদার্থ ১৪ দিন পর্য্যন্ত N.N.N. মিডিয়মে শীতল ইন্‌কিউবিটারে রাখিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এই পরীক্ষায় শেষোক্ত রোগী (৭নং) ব্যতিত, অপর সকলেরই প্লীহা ও যকৃত নিষ্কাষিত পদার্থে জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই।

দুর্লক্ষণ।—এমিনোষ্টিবিউরিয়া ইঞ্জেকসন করার পর কোন রোগীরই বমন, বমনোদ্বেগ কিম্বা অন্য কোন প্রকার দুর্লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায় নাই।

জ্বরীয় উত্তাপের অবস্থা।- ইঞ্জেকসনের পর প্রায় সমুদয় রোগীরই জ্বরীয় উত্তাপ সমগ্র চিকিৎসাকাল মধ্যেই বিদ্যমান ছিল, কিন্তু শেষ ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বেই উহা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। ১নং ও ৩নং রোগী ২টীর উত্তাপ শীঘ্রই বিশেষভাবে স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছিল।

মন্তব্য:—যদিও এই নূতন ঔষধটী স্বল্প সংখ্যক রোগীর প্রতি পরীক্ষা করা হইয়াছে, তথাপি মোটের উপর বলা যায় যে, ইহা ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ও ভন হিডেনের সমকক্ষ উপকারী।

এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত ৭টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদর্শিত হইল।

এমিনোষ্টিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসিত রোগীসমূহের বিবরণ তালিকা।

রোগীর নম্বর।	জাতি।	শ্রেণী।	বয়ঃক্রম (বৎসর হিসাবে)	চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে যতদিন রোগী ভুগিতেছিল।	ভর্ত্তীকালীন রোগীর দৈহিক ওজন (পাউণ্ড হিঃ)	যতটী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল।	সর্ব্বশুদ্ধ যতগ্রাম এমিনোষ্টিবিউরিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল।	দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে সর্ব্বশুদ্ধ যতগ্রাম প্রযুক্ত হইয়াছিল।	যতদিন পর্য্যন্ত চিকিৎসিত হইয়াছিল।	হস্পিটালে অবস্থাকালীন দৈহিক ওজনের হ্রাস বৃদ্ধি	যতটী ইঞ্জেকসনের পর জ্বর অন্তর্হিত হইয়াছিল।	চিকিৎসারম্ভের পর যতদিন জ্বর বিদ্যমান ছিল।	কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের কত ইঞ্চি নিম্নে প্লীহা বিদ্যমান ছিল		চিকিৎসান্তে রক্তের শ্বেত কণিকার পরিমাণ।	মন্তব্য।
													চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে	চিকিৎসান্তে		
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭
১	H	M	৩০ বৎসর	৬ মাস	১০৪ পাঃ	১৩ টী	২.৪৫ গ্রাম	২.৩৫ গ্রাঃ	৩৫ দিন	৪½ পাঃ বৃদ্ধ	১ টী	১ দিন	৪ ইঞ্চি	০	৬৪০০	
২	I.ch.	F	৫ ,,	১২ ,,	২৮ ,,	১৩ ,,	১.২৫ ,,	৪.৪৫ ,,	৩১ ,,	৬ ,, ,,	৬ ,,	১৬ ,,	৪ ,,	P	৬২০০	
৩	H	M	৮ ,,	২৪ ,,	৭১½ ,,	১৩ ,,	২.৫ ,,	৩.৪৯ ,,	৩১ ,,	১৫ ,, ,,	২ ,,	৫ ,,	৪ ,,	P	১০০০০	
৪	H	M	২৭ ,,	১২ ,,	৯৫¾ ,,	১৫ ,,	২.৭ ,,	২.৮২ ,,	৪০ ,,	১২ ,, ,,	১১ ,,	২৬ ,,	৩ ,,	P	১১৮০০	
৫	M	F	৪০ ,,	২০ ,,	৬৪¾ ,,	২১ ,,	৪.৩ ,,	৬.১৮ ,,	৬৬ ,,	১৯ ,, ,,	চিকিৎসান্তে	সমস্ত চিকিৎসাকাল	৫ ,,	২ ইঞ্চি	১২০০০	
৬	I.ch	M	১০ ,,	১৮ ,,	৬৫ ,,	২১ ,,	৩.৯ ,,	৬.০ ,,	৫৯ ,,	২ ,, ,,	৫ টী	১১ ,,	৫ ,,	P	৬০০০	ইহার পীড়া দীর্ঘস্থায়ী ও দুঃসাধ্য
৭	H	F	৩৫ ,,	১২ ,,	৮৮¼ ,,	২৩ ,,	৪.৪৫ ,,	৫.০৪ ,,	৫৬ ,,	১২ ,, ,,	১০ টী	২৬ টী	৮½ ,,	৪½ ,,	৭২০০	ঐ

দ্রষ্টব্য—H অর্থে হিন্দু, I. ch. অর্থে ইণ্ডিয়ান খৃশ্চিয়ান, M অর্থে মুশলমান। ৩য় কলমে F অর্থে স্ত্রীলোক; M অর্থে পুরুষ, ১৫শ কলমে P অর্থে palpable অর্থাৎ স্পর্শানুভব যোগ্য। ইহাদের প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের ধার পর্য্যন্ত বিদ্যমান ছিল।

গণোরিয়া রোগের নূতন চিকিৎসা প্রণালী।

Modern treatment of Gonorrhœa

By Capt. P. B. Mukherje B. Sc, M. B.
Temple Medical School, Patna.

১৯১৯ খ্রীঃ হইতে ১৯২০ খ্রীঃ পর্য্যন্ত করাচির যুদ্ধ হাঁসপাতালে (War Hospital) বিদেশাগত প্রায় ৩০০০ হাজার গণোরিয়াক্রান্ত সৈন্য চিকিৎসার্থ নীত হইয়াছিল। ইহার মধ্যে সকল রকম অবস্থাপন্ন রোগীই ছিল। এই সকল রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে আমি যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি—বিভিন্ন প্রকার নূতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করতঃ উহাদের ফলাফল সম্বন্ধে যে সকল বিষয় বিদিত হইবার সুবিধা পাইয়াছি, তদসমুদয় প্রকাশ করা বোধ হয় অযৌক্তিক বিবেচিত হইবে না।

পীড়ার শ্রেণী বিভাগ। বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া বুঝিয়াছি যে, চিকিৎসার সফলতা লাভ করিতে হইলে, চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে পীড়ার শ্রেণী বিভাগ করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ এই পীড়াকে নিম্নলিখিত ৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

(১) উপসর্গবিহীন মূত্রনালীর প্রদাহ (Uncomplicated Urethritis)

(২) উপসর্গযুক্ত মূত্রনালীর প্রদাহ (Urethritis with local complication)

(৩) সার্ব্বাঙ্গিক উপসর্গযুক্ত মূত্রনালীর প্রদাহ (Urethritis with Constitutional complication)

উল্লিখিত বিভিন্ন শ্রেণীর পীড়ার চিকিৎসা, উহাদের নিম্নলিখিত অবস্থানুসারে অবলম্বন করা বিধেয়। যথা;—

(১) পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা (The very earliest stage)

(২) তরুণ ও তরুণ-পুরাতনের মধ্যবর্ত্তী অবস্থা (The acute and subacute stage)

(৩) পুরাতন অবস্থা (chronic stage)

এই ত্রিবিধ অবস্থার চিকিৎসা প্রণালী যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **প্রারম্ভাবস্থায় চিকিৎসা।**—গনোরিয়া পীড়ার উৎপাদক জীবাণু—"গণোকক্কাসের" (Conococcus) একটা বিশেষ প্রকৃতি এই যে, ইহারা মূত্রনলীমধ্যে প্রবেশ

করিয়াই, উহার ঝিল্লী মধ্যে প্রবেশ করে না। ২৪—৪৮ ঘণ্টা পরেই উহারা ইউরেথ্রার মেম্ব্রেন অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। পক্ষান্তরে, এই সকল জীবাণু একবার মূত্রনালীস্থ ঝিল্লীর গভীর স্তরে প্রবেশ লাভ করিলে উহাদের ধ্বংশসাধন সহজসাধ্য হয় না—কোন জীবাণু-নাশক ঔষধই গভীর স্তরে অবস্থিত এই সকল জীবাণুকে স্পর্শ করিতেও সক্ষম হয় না। সুতরাং প্রারম্ভকালীন চিকিৎসা বলিলে, রোগাক্রমনের (সংক্রমণের) পর কয়েক ঘণ্টা হইতে অনুন ২৪ ঘণ্টার পূর্ব্ব পর্য্যন্তই বুঝিতে হইবে। এই সময়ের মধ্যেই রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহ মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরেই অবস্থান করে। সুতরাং প্রারম্ভকালীন চিকিৎসা ফলদায়ক হইবার পক্ষে কোন বিঘ্ন হয় না। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। যথা,—

(১) প্রথমতঃ রোগীকে প্রস্রাব করিতে বলিয়া, প্রস্রাব ত্যাগের পর ১/১০০০ পার্সেণ্ট কণ্ডিস ফ্লুইড লোসন দ্বারা জননেন্দ্রিয়ের বাহ্য ও অভ্যন্তর প্রদেশ, অণ্ডকোষ, এবং উরুদেশ উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, পুনরায় হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন (১/২০০০ পার্সেণ্ট) দ্বারা ঐ সমুদয় স্থান পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। অতঃপর ১/৩০০০% পার্সেণ্ট কণ্ডিস লোসন পিচকারী দ্বারা মূত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ করিয়া তদভ্যন্তর ধৌত করিয়া দিবে। অনন্তর নিম্নলিখিত যে কোন একটী ঔষধের সলিউসন মূত্রনলী মধ্যে ইঞ্জেক্ট করা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) প্রোটার্গল—২% পার্সেণ্ট লোসন।

(২) আরজিরোল -৫-১০% পার্সেণ্ট লোসন।

(৩) কেলোমেল ক্রিম ৩০% পার্সেণ্ট

উল্লিখিত প্রকারে ধৌত ও ইঞ্জেকসন করিলে শীঘ্রই পীড়া প্রারম্ভেই উপশমিত হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় অধিকাংশ স্থলে প্রায় কাহাকেও এইরূপ প্রারম্ভাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইতে দেখা যায় না। অধিকাংশ রোগীই রোগাক্রমণের প্রায় সপ্তাহান্তে চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। কারণ, এই সময়ের মধ্যে সংক্রমণ গ্রস্ত রোগীর মূত্রনলীর মধ্যে এক প্রকার অব্যক্ত অস্বচ্ছন্দতা, সুড়্ সুড়ি, জ্বালা যন্ত্রণা, বেদনা এবং জননেন্দ্রিয়ের মুখে শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। যাহারা বুদ্ধিমান, তাহারা এই সকল অস্বাভাবিক অবস্থাগুলি লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হন। আর যাহারা অতি বুদ্ধিমান, তাহারা প্রথমতঃ গোপনে পীড়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করেন। তারপর, বিফল মনোরথ হইয়া দীর্ঘ সময়ে চিকিৎসাধীন হইয়া থাকেন।

এক সপ্তাহের মধ্যে মূত্রনালীর মুখ দিয়া পুঁজ নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলেই বুঝিতে হইবে যে, গণোকক্কাস জীবাণু মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া প্রাদাহিক ক্রিয়া উৎপাদন করিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় বেলেঞ্জারে মতে চিকিৎসা করিয়া সমধিক সুফল পাওয়া গিয়াছে। এই চিকিৎসা প্রণালী নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে। যথা;—

প্রথমতঃ প্রস্রাব ত্যাগ করাইবার পর ১/২০০০ পার্সেণ্ট হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন দ্বারা জননেন্দ্রিয়ের মুণ্ডটী বেশ করিয়া ধৌত করিয়া দিবে। তারপর, এক টুকরা তুলা

রেক্টিফায়েড স্প্রিটে ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা উক্ত মুণ্ডটী উত্তমরূপে ধৌত করতঃ স্প্রিট শুষ্ক হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ইউরেথ্রাল ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

(১) Re.

আরজিরোল (Argyrol) ৫% লোসন ... ২০ ফোঁটা।

একবারে মূত্রনলী মধ্যে পিচকারী করতঃ যাহাতে ঔষধ বহির্গত হইয়া না আসে, তজ্জন্য পিচকারী খুলিয়া লইবার পর মূত্রনালীর মুখ অঙ্গুলী দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া, উহাতে কলোডিয়ান লাগাইয়া বন্ধ করিয়া দিবে। এইরূপে ৪ ঘণ্টাকাল মূত্রনালী মধ্যে আরজিরোল লোসন ধরিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

৩ দিন যাবৎ প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপ ভাবে আরজিরোল ইঞ্জেকসন করার পর কণ্ডিস লোসন (১/৪০০ পার্সেণ্ট) মূত্রনালী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। এই সময়ে মূত্রনালীর স্রাব অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে জীবাণুর অস্তিত্ব নিরূপণ করা কর্ত্তব্য। স্রাবে গণোকক্কাস জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা গেলেই, বুঝিতে পারা যায় যে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যতদিন পর্য্যন্ত স্রাব শ্বেতবর্ণ থাকে, ততদিনের মধ্যেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। স্রাব হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করিলে, এইরূপ চিকিৎসায় কোন ফল পাওয়া যায় না এবং ইহা অবলম্বন করাও বিধেয় নহে।

তরুণ ও তরুণ-পুরাতন মিশ্রিত অবস্থা (Acute and sub-acute stage)।—এই অবস্থার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা ;—

(১) সাধারণ চিকিৎসা।

( ) স্থানিক চিকিৎসা।

(১) **সাধারণ চিকিৎসা।** নিম্নলিখিতরূপে ইহা অবলম্বনীয়। যথা,—

(ক) চিকিৎসাধীন হইবা মাত্র রোগীকে শক্ত বিছানায় শয়ন করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। সৈনিকদিগকে সাধারণতঃ ৭—১০ দিন পর্য্যন্ত শয্যায় শায়িত রাখার ব্যবস্থা করা হইত।

(খ) অণ্ডকোষ এবং জননেন্দ্রিয় যাহাতে ঝুলিয়া না থাকে, তজ্জন্য ১টী সাসপেন্সারি ব্যাণ্ডেজ (Suspensary Bandage) দ্বারা বান্ধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। Dr. Poul Asch বলেন যে, এরূপভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধা কর্ত্তব্য - যাহাতে জননেন্দ্রিয়টী ঘুরাইয়া উহা উদরের উপর ন্যস্ত হয়। অণ্ডকোষ ও জননেন্দ্রিয়ের সংযোগস্থলবর্ত্তী মূত্রনালী প্রদেশ বক্রাকার। গণোকক্কাস দ্বারা সংক্রমিত ঐ বক্র স্থানে প্রায় পূঁঃ সঞ্চিত হইয়া ক্ষত উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই কারণে ঐরূপ ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিলে উক্ত বক্রস্থানটী সোজা হইয়া থাকায় ঐ স্থানে আর পূঁজ সঞ্চিত হইতে পাবে না।

(গ) মধ্যে মধ্যে মূত্রনালীর মুখ মৃদু এণ্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ঘ) রোগীর পথ্যার্থ চর্ব্বি ও শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যের মধ্যে যে গুলি পুষ্টিকর ও লঘুপাক, তদসমুদয়ই বিধেয়। মাংস দিতে হইলে প্রত্যহ উহা ৪ আউন্সের অধিক দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। সুরা বা অন্য প্রকার উত্তেজক ও উগ্রতাজনক দ্রব্য বা মসলা সংযুক্ত খাদ্য নিষিদ্ধ। দুগ্ধ, জলবালি (বার্লি ওয়াটার) রুটী, মাখন, মৃদু চা, পুডিং বেশ সুপথ্য। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও উহা সরল রাখিবার জন্য প্রত্যহ অধিক পরিমাণে বার্লি ওয়াটার ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(ঙ) এই পীড়ায় রোগীর মানসিক অবস্থার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। গণোরিয়া পীড়ায় প্রায়ই রোগীর কামেচ্ছা প্রবল হইতে দেখা যায়। এতদ্দ্বারা জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত ও সটান (cordee) হইলে, তদ্দ্বারা প্রদাহের অধিকতর বৃদ্ধি হয়। রোগীর মন যাহাতে অন্য বিষয়ে ন্যস্ত হয়, তদ্বিষয়ে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। মনস্থির করণার্থ রোগীকে এমন কোন কাজে ব্যাপৃত রাখা উচিৎ— যাহাতে উহার মন অন্য চিন্তার অবসর না পাইয়া, ঐ কার্য্যের প্রতিই ন্যস্ত থাকে।

(চ) ইউরেথ্রার উগ্রতা দমনার্থ অবসাদক স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ক্ষারাক্ত (Alkaline) মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(ছ) উপসর্গ নিবারণ। এই পীড়ায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়, তৎসমুহের প্রতিকারার্থ যত্ন লওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে—

(১) এপিডিডিমিসের প্রদাহ নিবারণার্থ এট্রোপিন ও বেলেডনার সাপোজিটরী প্রয়োগ করিলে ইহার উপশম হইয়া থাকে।

(২) লিঙ্গোচ্ছাস দমনার্থ (Cordee) পটাস ব্রোমাইড, ক্যাম্ফর বা বেলেডনা, সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়।

(জ) জীবাণু বিনাশ। রোগোৎপাদক জীবাণু বিনাশার্থ কোপেবা, কিউবেব্, স্যাণ্ডাল অইল প্রভৃতি ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয়। কিন্তু এই সকল ঔষধ জীবাণু জনিত প্রাদাহিক ক্রিয়া দমন করতঃ, স্রাব নিঃসরণ রোধ করে মাত্র—জীবাণু বিনাশকরণে ইহাদের কোন শক্তি আছে বলিয়া বোধ হয় না এবং এই কারণেই ইহাদের দ্বারা সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয় না।

(১) ভ্যাক্সিন (Vaccine)।—রোগোৎপাদক জীবাণু বিনাশার্থ অধুনা ভ্যাক্সিনের খুব প্রচলন হইয়াছে। এতদর্থে সিম্পল বা মিক্সড গণোকক্কাস ভ্যাক্সিন ও ফাইলাকোজেন প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

তরুণ ও তরুণ-পুরাতন মিশ্রিত অবস্থার উপসর্গাদি ভেদে এই সকল ভ্যাক্সিন প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায়। অনেকে সন্ধি প্রদাহ বা চক্ষুর আইরিসের প্রদাহ বর্ত্তমানে ভ্যাক্সিন ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। আবার কেহ কেহ এইরূপ স্থলে উহা উপকারী বলেন। মোটের উপর, গণোরিয়া রোগীর মূত্রনালীর স্রাব পরীক্ষায় উহাতে যে সকল জীবাণুর প্রাধান্য বর্ত্তমান থাকে, ঠিক সেই সেই জীবাণুর ভ্যাক্সিন প্রয়োগ করাই

কর্ত্তব্য। নতুবা সম্যক সুফল পাওয়া যায় না। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এইরূপ সংক্রমণে গণোকক্কাস ব্যতিত অন্যান্য প্রকার জীবাণুও প্রবেশ করিতে পারে। সুতরাং জীবাণুর অস্তিত্ব অনুসারে তদনুরূপ ভ্যাক্সিন নির্ব্বাচন না করিলে উপকার পাওয়া যায় না।

(২) স্থানিক চিকিৎসা।—পীড়িত স্থানে প্রত্যক্ষভাবে ঔষধ প্রয়োগ করাকেই স্থানিক চিকিৎসা বলে। গণোরিয়া পীড়ায় মূত্রনালী মধ্যে বিবিধ জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। অনেক চিকিৎসক এইরূপ স্থানিক চিকিৎসার পক্ষপাতী না হইয়া, কেবল উল্লিখিত সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াই কর্ত্তব্য শেষ করেন। কিন্তু যাঁহারা জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহারা স্থানিক চিকিৎসার আবশ্যকতা কদাপি অস্বীকার করেন না স্থানিক চিকিৎসার বিরোধী চিকিৎসকগণের মত এই যে, মূত্রনালী মধ্যে ঔষধ প্রবেশ করিলে উপসর্গ সমূহের বৃদ্ধিই হয়। ইহারা মনে করেন যে, মূত্রনালী মধ্যে যে সকল জীবাণুনাশক ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হয়, তদ্দ্বারা মূত্রনালীর স্রাব পশ্চাদ্‌বর্ত্তী হইয়া, তৎসহ গণোকক্কাস জীবাণু মূত্রাধারে যাইয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু ইহা তাঁহাদের একটা কাল্পনিক মত মাত্র। কারণ, মূত্রনলীতে জীবাণুনাশক ঔষধের লোসন যাহাতে মূত্রাধার পর্য্যন্ত অবাধে প্রবেশ করিতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করাই যুক্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়।

মূত্রনালীতে জীবাণুনাশক ঔষধের লোসন ইঞ্জেকসন করার উদ্দেশ্যই হইতেছে—উহার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও মূত্রাধার ধৌত করা। এতদ্দ্বারা অর্থাৎ মূত্রনালীতে লোসন পিচকারী করিলে, উহা তত্রত্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্রাব ধৌত করিয়া লইয়া মূত্রাধারে গিয়া উপস্থিত হয়। এই স্থানে রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহ ঐ জীবাণুনাশক ঔষধের ক্রিয়াগত হইয়া উহারা ধ্বংস প্রাপ্ত হয় কিম্বা ঐ লোসন সহ উহারা বাহির হইয়া আসে। পক্ষান্তরে, এইরূপ প্রযুক্ত লোসন মূত্রনালীস্থ আক্রান্ত ঝিল্লীর উপর এরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে—যদ্দ্বারা তত্রত্য জীবাণুসমূহ বিনষ্ট বা তাহাদের ক্রিয়া দমিত হয়। এইরূপ ইরিগেসনে (ধৌত) যে সকল জীবাণু মূত্রনালীর পশ্চাদাংশে বা মূত্রাধারে আসিয়া উপস্থিত হয়, উহারা ঐ স্থানে প্রযুক্ত জীবাণুনাশক ঔষধের লোসনে নিমজ্জিত হইয়া ধ্বংশ কিম্বা বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং এই পীড়ায় মূত্রনালী মধ্যে ঔষধ-দ্রব ইঞ্জেকসন করা অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না। বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ইহার সুফল প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে।

মূত্রনালীমধ্যে ইঞ্জেকসন প্রণালী সম্বন্ধেও অনেক মতভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ এতদর্থে পিচকারী, আবার কেহ বা "ইরিগেটর" ব্যবহার করিতে বলেন। সাধারণতঃ পিচকারী দ্বারাই অনেকে মূত্রনালী মধ্যে লোসন প্রয়োগ করেন। কিন্তু যথাযথ ভাবে ইহা প্রযুক্ত না হইলে, অনেক সময় ইহাতে মন্দ ফলও হইতে পারে। এই কারণে আজ কাল অনেকেই ইরিগেটর সাহায্যে মূত্রনালী ধৌত করা সুবিধাজনক বিবেচনা করেন।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ

সাংঘাতিক্ ম্যালেরিয়া

Case of Pernicous Malaria

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় M. B.

গত ১লা সেপ্টেম্বর (১৯২৫) একটী যুবকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া যে সকল বিষয় বিদিত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম—আজ ৫ দিন হইল এই যুবকটী জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে। প্রত্যেক দিনই কম্প সহকারে জ্বর উপস্থিত হয় এবং তদপরেই দাস্ত ও বমন হইতে থাকে। জ্বরাক্রমণের ৩য় দিবসে রক্ত মিশ্রিত দাস্ত (hæmorragic stool) হওয়ার পরই রোগীর নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া যায়। স্থানীয় চিকিৎসক কর্ত্তৃক পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হওয়ায় পুনরায় নাড়ীর স্পন্দন স্থাপিত এবং অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব নিবারিত হয়। কিন্তু ৫ম দিনে (অদ্য) রোগীর পুনরায় কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হওয়ায় আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা —অদ্য বমন ও ভেদ হওয়ার পরই রোগী কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগীর সর্ব্বশরীর—বিশেষতঃ, নিম্নাঙ্গ অত্যন্ত শীতল ও কম্পিত, উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস, নাড়ী অননুভবনীয়, নাভী ও যকৃত প্রদেশে অত্যন্ত মোচড়ানীবৎ বেদনা, এতদসহ পিত্ত সংযুক্ত বমন ও রক্তামাশয় পীড়ার ন্যায় মল নিঃসৃত হইতেছিল রোগী অত্যন্ত অস্থির ও শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘতর।

শুনিলাম যে, রোগী সম্প্রতি জসহর হইতে এখানে উপস্থিত হইয়াছে। ঐ স্থানে সে সপ্তাহকাল বাস করিয়াছিল এবং সবিরাম জ্বরে আক্রান্ত ও এই জ্বরের সঙ্গে বমন ও উদরাময় উপস্থিত হইয়াছিল।

রোগীর এবম্বিধ ইতিহাস শ্রবণ করতঃ স্থির করিলাম যে, খুব সম্ভব রোগী সাংঘাতিক প্রকারের ম্যালেরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া এতাদৃশ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগীর বিবর্দ্ধিত প্লীহা দৃষ্টেও আমার এই ধারণা বদ্ধমূল হইল। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন	...	২০ সি, সি,।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন	...	১০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

এই ইঞ্জেকসনের পর অবিলম্বেই রোগীর যাবতীয় মন্দ লক্ষণগুলি উপশমিত হইয়া অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। অতঃপর স্থানীয় ডাক্তারকে একবার রেকট্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে বলিয়া প্রত্যাবৃত্ত হইলাম।

কিছুক্ষণ বাদে পুনরায় যখন রোগীকে দেখিতে গেলাম,—দেখিলাম, রোগীর সামান্য কম্প হইতেছে। ইহা প্রতিক্রিয়াজ কম্প এবং এতদ্দ্বারা কোন অনিষ্ট সম্ভাবনা ছিল না।

এই দিন সন্ধ্যাবেলা পুনরায় রোগীকে দেখিবার জন্য উপস্থিত হই। গিয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থা বেশ ভাল হইয়াছে। নাড়ীর স্পন্দন স্থাপিত, সর্ব্ব শরীর উষ্ণ, নিম্নাঙ্গ পূর্ব্ববৎ শীতল নাই, বমন ও ভেদও আর হয় নাই।

পরদিন প্রাতেঃ ১০ সি, সি, নর্ম্যাল সালাইন সলিউসনে ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব করতঃ, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এই ব্যবস্থায়ই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল (I. M. G. Dec. 1925)

বিশেষ উপসর্গযুক্ত ধনুষ্টংকার

Tetanus with unusal compication.

By Dr. P. B. Kharkarey M. B. (Nagpur)

রোগীর নাম দেবীদাস, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। নাগপুর হইতে ১৮ মাইল দূরবর্ত্তী স্থানের অধিবাসী। চিকিৎসার্থ নাগপুরে ইহাকে আনান হয় এবং চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ও বর্ত্তমান অবস্থা।—আজ ১৮ দিবস যাবৎ রোগীর ঘাড়ের ও পৃষ্ঠদেশের মাংসপেশী শক্ত ও আড়ষ্ট এবং চোয়াল আবদ্ধ হইয়া আছে। ঊর্দ্ধ ও অধঃ দন্ত পংক্তির মধ্য দিয়া কিঞ্চিৎ পরিমাণ জল ব্যতীত, অন্য কোন পথ্যই রোগীর মুখাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবার বা গলাধঃকরণ করিবার উপায় ছিল না। স্থানীয় চিকিৎসক নানা উপায়ে চিকিৎসা করিয়াও কোন সুফল প্রদর্শন করাইতে পারেন নাই। পরন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দের দিকে যাইতেছে।

রোগী ভালরূপ কথাবার্ত্তা কহিতে অক্ষম হইয়াছিল এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদনকারী পেশী সমূহ শক্ত ও আড়ষ্ট হওয়ায়, শ্বাসপ্রশ্বাসের বিঘ্ন হইতেছিল। মুখমণ্ডল বক্রভাব ধারণ করিয়াছিল।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, রোগীর দেহে কোন স্থানে কোন ক্ষত বর্ত্তমান নাই। অতঃপর আমি নিজে উহার সর্ব্বাঙ্গ ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, বালকটীর কর্ণমধ্যে

হইতে পুয়ঃ নিঃসরণ (Ottorrhæa) বর্ত্তমান আছে এবং শুনিলাম ইতিপূর্ব্বে কাণে ১টী পলিপাস (Polypus) হওয়ায় স্থানীয় চিকিৎসক কর্ত্তৃক উহা উৎপাটিত হইয়াছিল।

এক্ষণে স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল যে, পলিপাস্ উৎপাটনের দরুণ কাণের মধ্যে যে ক্ষত উৎপাদিত হইয়াছিল, ঐ ক্ষত দিয়াই টিটেনাস-জীবাণু সংক্রমিত হইয়া রোগীর এবম্প্রকার অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। রোগ নির্ণয়ে নিঃসন্দেহ হইয়া, অতঃপর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

টিটেনাস এণ্টিটক্সিক সিরাম ... ৩০০০ ইউনিট।

একবারে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। সিরাম শকের আশঙ্কায় ইহা শিরামধ্যে (ইণ্ট্রাভেনাস) প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিলাম না।

(২) উভয় কাণের ভিতর কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা পরিষ্কার ও ধৌত করতঃ, বোরিক কটন দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

উক্তরূপে ৩ দিবস প্রত্যহ ১ বার করিয়া টিটেনাস এণ্টিটক্সিক সিরাম ৩০০০ ইউনিট মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর বালকটী মুখ ব্যাদন করিতে সক্ষম এবং ঘাড়ের ও পৃষ্ঠদেশের মাংস পেশীর কাঠিন্য ও আক্ষেপ দমিত হইয়াছিল। ৪র্থ দিনেও ঐরূপ টিটেনাস এণ্টিটক্সিক সিরাম ১৫০০ ইউনিউট ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহার পর হইতেই বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই কয়েক দিন একদিন অন্তর কার্ব্বলিক লোশন ও হাইড্রোজন পার অক্সাইড দ্বারা কর্ণের অভ্যন্তর পরিষ্কার করতঃ, বোরিক কটন দ্বারা উহার ছিদ্র বন্ধ করিয়া রাখার ব্যবস্থা করায়, কাণপাকাও আরোগ্য হইয়াছিল।

যে আহত বা ক্ষতযুক্ত স্থান হইতে টিটেনাস রোগের জীবাণু শরীরস্থ হয়, সেই স্থানের আয়তনের উপরই পীড়ার গুরুত্ব নির্ভর করে। জীবাণু সংক্রমণের অনুকূল অবস্থাপন্ন ক্ষত স্থান যত দীর্ঘায়তন বিশিষ্ট হয়, তৎসংসৃষ্ট জীবাণুসমূহ ততোধিক পরিমাণে টক্সিন উৎপাদন করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। সুতরাং এতদ্বশতঃ পীড়ার গুরুত্ব ও সাংঘাতিকত্বও এত বেশী দেখা যায়। প্রসবের পর জরায়ুর মধ্যে দীর্ঘায়তন স্থান বিচ্ছিন্ন বা ক্ষতযুক্ত হয় এবং এই স্থান দিয়াই টিটেনাস জীবাণু সংক্রমিত হইয়া সমধিক পরিমাণে টক্সিন উৎপাদন করে। এই জন্যই প্রসবান্তিক ধনুষ্টঙ্কারের পরিণাম ফল এত শোচনীয় হইতে দেখা যায়। অনতিবিলম্বে এই টক্সিন নষ্ট করিতে না পারিলে, রোগীর আরোগ্য সম্ভাবনা থাকে না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বর্ত্তমান বালকটীর এরূপ অল্প সময়ে টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম দ্বারা আরোগ্য লাভের কারণ—খুব সম্ভব সংক্রমণ স্থানের স্বল্প আয়তন।

অসাধারণ ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগী
An unusal Case of Malaria

ডাঃ শ্রীনিশানাথ ঘোষ M. B.
Civil Assistant Surgeon (Assam)

বিগত ১৯২২ খৃঃ অব্দে কোহিমা অবস্থানকালীন একটী ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। সাধারণতঃ যেরূপ প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বর দৃষ্ট হয়, এই রোগীর জ্বর তদপেক্ষা সম্পূর্ণ বিশেষত্বপূর্ণ ছিল সাধারণতঃ এরূপ অবস্থাপন্ন ম্যালেরিয়া রোগী প্রায় দেখা যায় না। নিম্নে এই রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগী—S. L. হিন্দু, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর; আসাম সিপাহি সৈন্যদলের জনৈক নায়েক। ১৯২২ খৃঃ অব্দের ৫ই অক্টোবর তারিখে এই রোগীটী সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থায় চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে অনীত হয়। শুনিলাম—এই দিন প্রাতঃকালে রোগী শিরঃপীড়া ও শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা বোধ করতঃ, ক্রমশঃ অবসন্ন হইয়া পড়ে। হস্পিট্যালে আনীত হইবার ১ ঘণ্টা পূর্ব্বেই এইরূপ সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

হস্পিট্যালে ভর্ত্তী কালীন অবস্থা:—দেখিলাম, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় চিৎ হইয়া শুইয়া আছে—ডাকিলে বা স্পর্শ করিলে কোন সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না। চক্ষুদ্বয় মুদ্রিত, উভয় কনিণীকা সঙ্কুচিত, আলোক সম্পাতেও চক্ষের তারার কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত বা স্পর্শেও উহাতে কোন চৈতন্য লক্ষণ অনুভূত হইল না।

শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর ও প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন নাসিকাধ্বনি উত্থিত হইতেছিল। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৬ বার, নাড়ী (Pulse) দ্রুত এবং সঙ্কাপ্য, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ৮৮ বার। উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী। হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস, এবং অন্ত্রের কোন অস্বাভাবিক অবস্থা বিদ্যমান বা প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান ছিল না। রোগী এই সময় অনৈচ্ছিক ভাবে প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছিল। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে শর্করা (Sugar), ডাইএসিটিক এসিড, এসিটোন বা কোন টীউব কাস্ট পাওয়া যায় নাই। রোগীর নিশ্বাসের গন্ধ এবং চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও মুখের অবস্থা হইতে এরূপ কোন বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায় না—যদ্দ্বারা উহা "কোমাটোজ" (Comatose) বলিয়া নির্ণীত হইতে পারে। রোগীর চোয়াল সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ (Knee Jerks) ছিল। অনিয়মিত সময়ান্তরে রোগীর ৪ বার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। দেহের বাম পার্শ্বের পেশীই আক্ষিপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল।

এই সময়ে এই স্থানে (কোহিমা) অত্যন্ত ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বর্ত্তমান ছিল। এই কারণে সমস্ত জ্বরাক্রান্ত সন্দিগ্ধ রোগী মাত্রেরই পেরিফারেল রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট (Malarial parasites) বিদ্যমান আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করা হইত। এই সন্দেহের বশবর্ত্তী হইয়া বর্ত্তমান রোগীর রক্ত পরীক্ষা করতঃ দেখা গেল যে, রক্তস্থ প্রত্যেক লাল

কণিকায় (red corpuscle) ২—৪টী করিয়া ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টারসিয়ান জীবাণু বর্ত্তমান রহিয়াছে। এতদ্দ্বারা এই রোগী যে, সাংঘাতিক টার্‌সিয়ান প্রকৃতির (Malignant tertian) ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া, এতাদৃশ অবস্থাপন্ন হইয়াছে, তাহাতে আর কোনই সন্দেহ রহিল না।

চিকিৎসা। নিম্ন লিখিতরূপে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড	...	৮ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১০ সি, সি,।

একত্র ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হইল। এবং

(২) Re.

পিটুাইট্রিন	...	...	½ সি, সি,

একবারে সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল। রক্ত সঞ্চাপ যাহাতে হ্রাস প্রাপ্ত না হয়, তদুদ্দেশ্যে ইহা প্রযুক্ত হইল। এই দিন বেলা ৪টার সময় এই দুইটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

৬ই অক্টোবর:—অদ্য প্রাতেঃ দেখা গেল যে, রোগীর উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩ ডিগ্রী এবং রোগী সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইয়াছে। আক্ষেপ আর হয় নাই। অদ্যও পূর্ব্বোক্তরূপে কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

উক্ত প্রকারে ৬ষ্ঠ দিন পর্য্যন্ত কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ৩য় দিনেই রোগীর শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। অতঃপর ১১ই অক্টোবর হইতে ১৩ই অক্টোবর পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২বার করিয়া ১০ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। ১৪ই তারিখে রোগীর পেরিফারেল রক্তে আর জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই। সুতরাং সম্পূর্ণ আরোগ্যবস্থায় এই দিন উহাকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

মন্তব্য।—এই রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কয়েকটী বিশেষত্ব দৃষ্ট হইয়াছে। যথা,—

(১) অবিলম্বেই রোগীর অজ্ঞানাবস্থা প্রাপ্তি ও আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া।

(২) জ্বর এবং প্লীহা যকৃতের বর্দ্ধিতাবস্থা বিদ্যমান না থাকা।

(৩) এক মাত্রা কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের পরই, রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি এবং অচৈতন্যাবস্থা দূরীভূত হইয়াছিল।

(৪) একদিন মাত্র রোগীর জ্বর বিদ্যমান ছিল।

(৫) পেরিফারেল রক্তে ৮ দিন পর্য্যন্ত টারসিয়ান ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিদ্যমান ছিল। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রত্যহ ৮ গ্রেণ মাত্রায় ৬ দিন এবং মুখ পথে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২বার করিয়া ৪দিন কুইনাইন প্রয়োগ করতঃ, রোগীর রক্ত সম্পূর্ণরূপে জীবাণু বিহীন হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া নির্ণীত হওয়ায়, কুইনাইন ইঞ্জেকসন করাতেই যে, রোগী আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। (I. M. G. Dee. 1925)

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

—:০:—

হলদে করবী বা পীত করবী।

Nereum Thebaci.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৪২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

ঔষধার্থ প্রয়োগ—আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ইহার মূল প্রবল বিষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু উহা বাঁটিয়া প্রলেপ দিলে, অনেক প্রকার চর্ম্মরোগ আরোগ্য হয়। ইহার দুগ্ধের অনুরূপ সত্ব নিঃসৃত রস চক্ষে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট অশ্রু নির্গত এবং অফথ্যালমিয়া আরোগ্য হয়। আয়ুর্ব্বেদে এইরূপ প্রয়োগ প্রণালী প্রচলিত আছে। হাকিমী চিকিৎসকদিগের মতে ইহা তরল এবং দ্রবকারক ঔষধ মধ্যে পরিগণিত, কিন্তু বাহ্য প্রয়োগ ব্যতীত ইহা অন্য কোনরূপে প্রয়োগ করা নিষেধ। করবীর পত্র সিদ্ধ করিয়া, সেই জল দ্বারা সেক দিলে স্থানিক স্ফীততার হ্রাস হয়। যে প্রকৃতির চর্ম্ম-রোগে শল্কবৎ কচ্ছু পতিত হয়, সেই রোগে ইহার মূলের বল্কল দ্বারা তৈল প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োজিত হইতে পারে। ডাঃ ডিমকের মতে ঐরূপ তৈল কুষ্ঠ রোগীর পক্ষেও উপকারী। এ স্থলে বলা বাহুল্য যে, ডাঃ ডিমক কেবল প্রয়োগ-প্রণালী সংগ্রহ করিয়াছেন মাত্র, স্বয়ং কখনও পরীক্ষা করিয়া দেখেন নাই। করবী কুষ্ঠ রোগঘ্ন—ইহা এ দেশের সকল চিকিৎসকই বলিয়া থাকেন। চুলকানী পীড়া নাশক রূপেও ইহা প্রয়োজিত হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে যে, করবীমূল অনেক স্থলে জীবন নাশকরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছে,এরূপ বিস্তর বিবরণ লিপিবদ্ধ রহিয়াছে। সুতরাং ঐরূপ স্থলে ইহা যে, স্নায়বীয় অবসাদক—বিশেষতঃ হৃদপিণ্ডের উপর প্রবল অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা যায়। আত্মহত্যার জন্য ভারতীয় স্ত্রীলোকগণ ইহা সেবন করে। তৈল সহ পত্র ভাজিয়া সেই তৈল অঙ্গে মর্দ্দন করিলে বিষাক্ত কীটাদি দংশন করিতে পারে না।

রাসায়নিক উপাদান।—ডাঃ এইচ্ জি গ্রীনিশ করবীর বল্কল হইতে দুইটী তিক্ত উপাদান বহির্গত করিয়াছেন, তন্মধ্যে একটি ক্লোরফর্ম্মে দ্রবনীয়,—কিন্তু জলে অত্যল্প মাত্র দ্রব হয় তিনি এই প্রথমোক্ত উপাদানকে **"নিরিওডিন"** এবং দ্বিতীয়র **"নিরিওডরেইন"** সংজ্ঞা দিয়াছেন। ইহ ক্লোরফর্ম্মে দ্রব হয় না। কিন্তু জলে সহজেই দ্রব হয়। উভয়েই হৃদপিণ্ডের উপর প্রবল বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। এই শেষোক্ত উপক্ষারটীর ০.০০১৬ গ্রেণ মাত্র অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া, বৃহৎ সুস্থ ভেকের হৃদপিণ্ডের গতি প্রতি মিনিটে ৭০ হইতে ১২ বারে পরিণত হইয়া, চৌদ্দ মিনিট পর পুনর্ব্বার ৬০ বার হিসাবে স্পন্দিত হইতে আরম্ভ করিয়া, পাঁচ মিনিট পরে একবারেই স্পন্দন বন্ধ

হইয়াছিল। ডাঃ এম, লাটর করবী সম্বন্ধে সাবধানে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। যথা ;—

(১) ইহার বল্কল, পত্র, পুষ্প ইত্যাদিতে বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে সত্য ; কিন্তু মূলের বল্কলেই ইহা অত্যধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

(২) এই বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ ধূনাবৎ প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহা বায়ু সংস্পর্শে উড়িয়া যায় না। উদ্যান জাত গাছ অপেক্ষা বনজ গাছে অধিক বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

(৩) সাধারণ জল অপেক্ষা, ক্ষারাক্ত জলে উক্ত বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ সহজে দ্রব হয়, এবং ইহা জলীয়সারে বর্ত্তমান থাকে।

(৪) বল্কল এবং পত্রের চোয়ান জলেও অল্প পরিমাণে বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

অধ্যাপক ই, পেলিক্যান্ ঐ সমস্ত পরীক্ষার ফল যথার্থ বলিয়া স্বীকার করেন। ডাঃ গ্রীনিসের উল্লিখিত উপক্ষারদ্বয় ডাঃ লেঙ্কোস্কাই মহোদয়ের **সিউডোকর্ব্বিণ** এবং **ওলিওণ্ড্রিণের** নামান্তর মাত্র। ভারতীয় অধিকাংশ লেখকের মতে, পীতাভবর্ণ যুক্ত ধূনার অনুরূপ পদার্থ টাই বিষ এবং উহার প্রধান কার্য্যকরী উপাদান।

বিশেষ মত।—আলীগড়ের সিভিল সার্জ্জনের মতে করবীর দুগ্ধের অনুরূপ রস দদ্রু নাশক। মুঙ্গেরের ভূতপূর্ব্ব সিভিল সার্জ্জন টি, এইচ থরনূটন বি, এ, এম, বি মহোদয়ের মতে ইহা গর্ভস্রাব করণোদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। মেবারের ভূতপূর্ব্ব সিভিল সার্জ্জন মেজর সি, ডবলিউ কলথ্রোপ, এম, ডি, মহোদয়ের মতে ইহা গর্ভস্রাবের উদ্দেশ্যে এবং কীটযুক্ত দূষিত ক্ষত, পশু বা মানবাদি কর্ত্তৃক দংষ্ট ক্ষতের দোষ পরিহার জন্য, করবীর পত্র তৈল দ্বারা ভাজিয়া, অহা ক্ষতোপরি পুলটিশের অনুরূপে প্রয়োগ করা যায়। সার্জ্জন এ, ক্রম্বী ঢাকায় অবস্থান কালে এতদ্দ্বারা ধনুষ্টঙ্কারের অনুরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। সার্জ্জন মেজর পি, এন মুখোপাধ্যায় কটকে অবস্থান সময়ে দেখিয়াছেন—করবীর মূলের দ্বারা বিষাক্ত হওয়ায় নাড়ী এত মৃদু গতিবিশিষ্ট হইয়াছে যে, প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৩৬ বারের অধিক হয় নাই, অথচ নাড়ীর স্থূলত্বের কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় নাই। দারভাঙ্গার ভূতপূর্ব্ব সিভিল সার্জ্জন এ, ডবলিউ কলিগান মহোদয় দেখিয়াছেন যে, ইহার মূল কাটিয়া সর্ষপ তৈলসহ ভাজিয়া তাহা চর্ম্মরোগে প্রয়োগ করা হয়। ডিমকের মতে করবী হৃদপিণ্ডের উপর প্রবল বিষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। জনপ্রবাদ—শ্বেত করবীর মূল সর্প বিষের বিষঘ্ন এবং করবীর মূলে কখন সর্প বাস করে না।

১৮৭০ খ্রীষ্টাব্দে নরমান চিভার্সের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল জুরিস্ প্রুডেন্স প্রকাশিত হয়। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উহাতে করবী সম্বন্ধে যে যে বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার জ্ঞাতব্য সারাংশই উল্লিখিত হইল। কিন্তু আমাদের উদ্দেশ্যসিদ্ধির অনুরূপ কোন বিষয়ই তন্মধ্যে আলোচিত হয় নাই। তবে আমাদের বর্ণিত ঘটনার অনুরূপ লক্ষণের বিবরণ স্থানে স্থানে উল্লিখিত হইয়াছে মাত্র।

প্রয়োজন হয়, তাহা নির্ণয় করিবার পক্ষে সুবিধা হইয়াছিল। এইরূপে ৬৪টী রোগীর সর্ব্বসমেত ১১০ বার প্লীহা বা যকৃত পাংচার করা হইয়াছে। এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা সমুদয় রোগীরই আরোগ্যান্তে কালাজ্বরের জীবাণু আর প্রত্যক্ষীভূত হয় নাই। তবে কয়েকটী রোগীর শরীরে কতক পরিমাণে জীবাণু প্রচ্ছন্নভাবে থাকায় N. N. N. মিডিয়মে কিছু বিলম্বে উহাদিগকে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছিল।

রোগীগণের দেহান্তর্গত জীবাণুসমূহ কিরূপভাবে ধ্বংশপ্রাপ্ত হইতেছে, তন্নির্ণয়ার্থ প্রত্যেক সপ্তাহে এন, এন, এন, মিডিয়মে রক্ত কালচার করা হইত। টীউবগুলি ২২' ডিক্রী সেন্টিগ্রেডে ৭ দিবস রাখিয়া, যদি উহাতে জীবাণুবিহীন দেখা যাইত, তাহা হইলে পুনরায় শীতল ইনকিউবিটারে ১০ দিন রাখিয়া পুনর্ব্বার পরীক্ষা করা হইত। এতদ্বারা জীবাণু সমূহ ৭ দিনের পর অদৃশ্য হইলেও, কোন কোন স্থলে—বিশেষতঃ, আরোগ্য সন্নিকটাবস্থায় ১০ দিনের দিন পুনঃ প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছিল। যে সকল রোগীর পূর্ব্বে কোন প্রকার চিকিৎসাই হয় নাই, এরূপ রোগীর রক্তে জীবাণু সমূহ ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তীব্রভাবে বর্দ্ধিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

যে সকল রোগীর প্লীহা বেশী রকম হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের উর্দ্ধ পর্য্যন্ত অবস্থিত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্য-এক্সিলারি রেখায় পঞ্জরাস্থির ব্যবধানে বিদ্ধ করতঃ লিভার পাংচার করা হইয়াছিল।”

এক্ষণে উল্লিখিত ঔষধত্রয়ের প্রত্যেকটীর সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু যে পরিক্ষার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে যথাক্রমে তাহা উদ্ধৃত হইতেছে।

(১) ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—Urea Stibamine.

৫১টী রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করতঃ ডাঃ গ্রীগ ও কুণ্ডু লিখিয়াছেন—“এই ৫১টী রোগীর চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে উহাদের প্লীহা নিস্কাষিত রসে (Spleen Juice) লিস্‌ম্যান ডনোভান বডি (Leishman Donovan bodies) পাওয়া গিয়াছিল এবং যতদিন পর্য্যন্ত উক্ত রস মধ্যে উহাদের অস্তিত্ব বিদ্যমান ছিল, ততদিন পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে সকলেরই রক্ত এবং প্লীহা নিস্কাষিত রস হইতে জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু ৪৪নং একটী রোগীকে ১০.৩৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করিয়াও জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হয় নাই। যাহা হউক, এই রোগীটীর আলোচনা পরিত্যাগ করিয়া, আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী সমূহের চিকিৎসায় কত পরিমাণ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করায় প্রয়োজন হইয়াছিল, তাহা নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদর্শিত হইতেছে। যথা—

কিন্তু অধিক কার্য্য করে না। সুতরাং এই ঘটনায় ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা সমভাবে থাকিতে কিম্বা হ্রাস হইতে পারে।

হৃদ্‌পিণ্ডের উপর বিষক্রিয়া প্রকাশক এই শ্রেণীর ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে, উত্তেজনার পর সিষ্টোল একেবারে বন্ধ হয়।

অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস করে, করবীও ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস করে। সুতরাং যে স্থলে, ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস করার জন্য ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করি, সেই স্থলে সাবধানে করবী প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে।

পরীক্ষার্থ আময়িক প্রয়োগ।—হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বল ক্রিয়া সবল করণার্থ, বিশৃঙ্খল কার্য্য সুশৃঙ্খলতার সহিত সম্পাদন জন্য ও ক্রিয়াবিকার জনিত হৃদ্বেপন উপস্থিত হইলে এবং হৃদপিণ্ডের সাধারণ—সামান্য উত্তেজনা নিবারণ জন্য, টিংচার করবীর আময়িক প্রয়োগফল পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার সহিত করবীর ক্রিয়ার কোন্ কোন্ বিষয়ে সাদৃশ্য আছে, তাহা নিম্নস্থ কোষ্টকে প্রদর্শিত হইল।

করবী কর্ত্তৃক উৎপাদিত লক্ষণ।

(যে সকল লক্ষণ ডিজিটেলিসের উৎপন্ন লক্ষণের অনুরূপ)

(১) অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হওয়ায় বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হইয়াছিল। অল্প মাত্রায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয় কি না, তাহা ভবিষ্যতের পরীক্ষালব্ধ উদাহরণের উপর নির্ভর করে।

(২) পূর্ব্বোক্ত বিষাক্ত ১ম রোগী—রহমানের ঘর্ম্ম হইয়াছিল।

(৩) দর্শনশক্তির বৈষম্য উপস্থিত হইয়াছিল (অতি সামান্য)।

(৪) বর্ণিত ঘটনাতেও প্রথম হইতে নাড়ী মৃদু ছিল।

(৫) পূর্ব্বোক্ত উভয় রোগীরই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল।

ডিজিটেলিস দ্বারা উৎপাদিত লক্ষণ সমূহ।

(যে সকল লক্ষণ করবীর দ্বারা উৎপন্ন লক্ষণের অনুরূপ)

(১) অধিক মাত্রায় বিবমিষা এবং বমন হয়।

(২) ঘর্ম্ম হয়।

(৩) দর্শনশক্তির পরিবর্ত্তন হয়।

(৪) প্রথমাবস্থায় নাড়ী মৃদু হয়।

(৫) আক্ষেপ উপস্থিত করে।

উল্লিখিত রোগী ২টীর অবস্থা সম্বন্ধে আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, করবীর দ্বারা—

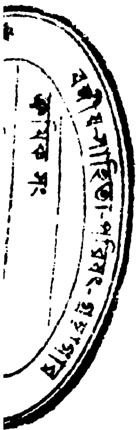
(ক) বাক্যোচ্চারণ।

(খ) গলাধঃকরণ এবং

(গ) প্রস্রাব করার শক্তি বিনষ্ট হইয়াছিল। ডিজিটেলিসের ঐ রূপ কোন বিশেষ শক্তির বিষয় আমরা অবগত নহি পরন্তু ডিজিটেলিশের দ্বারা বিষাক্ত হইলে, মৃত্যুর পূর্ব্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় না। কিন্তু অল্প কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই করবী কর্ত্তৃক জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য—এমন কি, সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা উপস্থিত হইয়াছিল। পূর্ব্বোক্ত উভয় রোগীরই—শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হইয়াছিল, কিন্তু ডিজিটেলিসের প্রয়োগ ফলে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা হ্রাস হয়। এই সম্বন্ধেও করবীর সহিত ডিজিটেলিশের কোন সৌসাদৃশ্যতা বর্ত্তমান নাই।

তারপর ভেগাসের উপর, মেডুলার উপর কিম্বা কোন বিশেষ স্নায়ুকেন্দ্রের উপর ডিজিটেলিশের কার্য্য এবং করবীর কার্য্য যে, এক প্রকৃতির নহে; তাহা উল্লিখিত কয়েকটী লক্ষণ দ্বারা সুস্পষ্ট প্রমাণীকৃত হইতেছে। পরন্তু উভয়ের বিশেষ কার্য্যক্ষেত্র এক না হইতে পারে। সুতরাং আমাদিগের আলোচনার—**প্রধান এবং দ্বিতীয় উদ্দেশ্য**—এই হইতেছে যে, ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার সহিত করবীর ক্রিয়ার বিভিন্নতা কি? করবী ডিজিটেলিস অপেক্ষা কোন স্নায়ু-কেন্দ্রে বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না? কিন্তু এই সকল বিষয়ে আনুমানিক প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা প্রতিপন্ন করা সহজ; কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা অত্যন্ত কঠিন—এদেশীয়ের পক্ষে সম্ভব কি না, তাহাও ঘোরতর সন্দেহের বিষয়।

(ক্রমশঃ)



ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব

—:*:—

এমেটীনের আময়িক প্রয়োগ
Therapeutics of Emetine.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভুষণ মুখোপাধ্যায় S.A.S.
মেডিক্যাল অফিসার (দ্বারভাঙ্গা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৪১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

পূর্ব্বোক্ত লেখকগণ কয়েকটী রোগী প্রত্যক্ষ করিয়াছেন—যাহাদিগের চিকিৎসায় এইরূপ বিধি অবলম্বিত হওয়ায়, হৃৎপিণ্ডের চিরস্থায়ী ক্রিয়াবিকার রহিয়া গিয়াছে।

অতএব এমিটিনের বিষক্রিয়ার বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকিতে পারে না; রোগীর উপর (clinical) ও জন্তুর উপর (exprementał) পরীক্ষায় এবং রোগলক্ষণ দৃষ্টে (pathological) ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহা প্রোটোপ্লাজমের উপর বিষক্রিয়া (protoplasmic poison) প্রকাশ করে এবং কয়েক প্রকার প্রোটোপ্লাজমের উপর ইহা কুইনাইন ও কোকেনের ন্যায় বিশিষ্ট ক্রিয়া দর্শায়। সুতরাং ইহা বিচক্ষণতার সহিত ব্যবহার করা প্রয়োজন এবং যাহাদের ব্যাধি সঠিক নির্ণিত হইয়া থাকে, তাহাদিগকেই ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য; নতুবা সুফল অপেক্ষা কুফল প্রাপ্ত হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা। কোন কোন চিকিৎসক যে কোন আন্ত্রিক পীড়ায় শ্লেষ্মা সংযুক্ত উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে অযথা এমেটিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু ঐ ব্যাধিগুলি অন্যান্য চিকিৎসায়ও আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে। কলিকাতায় অনেকানেক রোগী ব্যাসিলারী রক্তামাশয়ে ভুগিয়া থাকে, তথাপি তাহাদিগকেও এমেটীন প্রদত্ত হয়। এই রোগীগুলি এবম্বিধ চিকিৎসায় উপকৃত হয় সত্য, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বিশ্রাম, পথ্যপ্রয়োগ এবং লবণদ্রব দ্বারা অন্ত্র ধাবন—যাহা এমেটিন চিকিৎসাসহ ব্যবস্থিত হয়, তৎসমুদয়ও রোগীর আরোগ্য লাভে সবিশেষ সহায়তা করে।

রক্তোৎকাশ।—রক্তোৎকাশিতেও ইহা ব্যবহৃত হয়, কিন্তু clinical অভিজ্ঞতা বা ভৈষজ্যতত্ত্ব (pharmacological action) হইতে এই অবস্থায় ইহার প্রয়োগ সঙ্গত বলিয়া মনে হয় না। বস্তুতঃ ইহার ব্যবহারে ফুসফুসীয় রক্তপ্রণালী গুলি প্রসারিত (dilated) হয় এবং উহাতে রক্তসংগৃহীত (congested) হইতে দেখা যায়। জন্তুতে আময়িক মাত্রায় ছয়টী ইঞ্জেকসন প্রয়োগের ফলে ফুসফুসের স্থানে স্থানে স্বল্প রক্তস্রাব (small petechial haemorhages) সংঘটিত হইতে দেখা গিয়াছিল। সুতরাং ফুসফুসীয় রক্তস্রাবে ইহার ব্যবস্থা বিশেষভাবে নিষিদ্ধ।

এমেটিনের প্রয়োগপ্রণালী।—(method of administration)—হৃৎপিণ্ডের পেশীর উপর অবসাদক ক্রিয়া হেতু এমেটিন শিরাপথে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। সাংঘাতিক এবং আসন্ন রোগীতে শৈরিক প্রয়োগ প্রয়োজনীয় হইলে, ঔষধটী উত্তমরূপ দ্রব করিয়া ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। সচরাচর ত্বক নিম্নে (subcutaneous) এবং পেশীমধ্যে (intramuscular) ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হয় এবং যথোচিত পরিশোধনপ্রণালী (asepsis) অবলম্বিত হইলেও, কোন কোন রোগীতে সবিশেষ ব্যথা, চর্ম্মের দৃঢ়তা (stiffness) ও লালবর্ণ এবং ঈষৎ রক্তস্রাব আদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। আবার কোন কোন স্থলে একই ব্যবস্থায় প্রযুক্ত হইলেও, কোনও লক্ষণই প্রকাশ পায় না। বমন উৎপাদন করে বলিয়া এমেটিন প্রায়শঃ মুখপথে প্রদত্ত হয় না। কিন্তু ইহা পাকাশয়ে স্থায়ী হইলে অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ তুল্য ফলদায়ক হয়। কেরাটিন বা স্যালল আবৃত বটিকাগুলি শ্রেষ্ঠ এবং রাত্রে শুইবার বা নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে ব্যবস্থা করা বিধেয়। ইহার ব্যবহারপ্রণালী পুরাতন ইপিকাকুয়ানা

চিকিৎসার ন্যায়। কোন কোন রোগী ইহা বেশ সহ্য করিতে পারে, কেহ কেহ প্রথম ২।৩ দিন বমন অনুভব করে, পরে আবার সহ্য করিতে সমর্থ হয়। অপর কতকগুলি রোগীকে যতবার দেওয়া হয়, ততবারই বমন করিয়া ফেলে। এবম্বিধ রোগীকে অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। তরুণ রোগী—যাহাদিগকে শয্যায় শায়িত রাখিতে হয়, তাহাদিগকে ইঞ্জেকসন দেওয়াই শ্রেয়ঃ। কিন্তু পুরাতন রোগী—যাহারা চলাফেরা করিয়া থাকে, তাহাদিগকে মুখপথে প্রদান করাই উত্তম। কেরাটিন আবৃত বটিকাগুলিই ভাল, কারণ অভিজ্ঞতায় জাত হওয়া গিয়াছে যে, তাহারা শীঘ্র শোষিত হইয়া যায়।

এমেটিন-বিসমাথ-আইয়োডাইড।—(emetine bismuth iodide)—বহু বৎসর পূর্ব্বে ডাঃ টাল্ওয়ালশ্ (tullwalsh) এমেটিনের সহিত মার্কারি (পারদ) ও আয়োডিন সংযুক্ত করিয়া "এমেটীন মার্কারি আয়োডাইডের" ব্যবহার প্রচলিত করেন। ডাঃ ডুমেজ (dumez) এমেটিনের সহিত বিসমাথ মিশ্রিত করতঃ উহা "এমেটিন বিসমাথ আয়োডাইড" নামে প্রচলিত করেন। তাঁহার বিশ্বাস—ইহা পাকস্থলীতে দ্রবীভূত না হওয়ায়, ইহার বমনকারক শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হইবে, সুতরাং মুখপথে প্রয়োগ করাও সুবিধাজনক হইবে। তাঁহার এরূপ আশা কিন্তু সম্পূর্ণরূপে পূর্ণ হয় নাই। যদিও এই প্রয়োগরূপটী হাইড্রোক্লোরিক এ্যাসিড সংযুক্ত জলে দ্রব হয় না, তথাপি দুর্ভাগ্যক্রমে পাকাশয়ে ইহা অল্লাধিক দ্রব হইয়া যায় এবং ধীরে ধীরে বিবমিষা এবং বমন উৎপাদন করে। কেরাটিন আবৃত ট্যাবলয়েডগুলির ক্রিয়া সুনিশ্চিত নহে, স্যালল আবৃত বটিকাগুলিই তদপেক্ষা শ্রেয়ঃ। ডিয়োডিনামে ক্ষার সংযুক্ত রসের সংমিশ্রণে এই বটিকাগুলি বিদীর্ণ হইয়া যায় এবং এমেটিন তাহা হইতে বিমুক্ত হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই দুইটী পদার্থ মিশ্রিত ঔষধটীতে (double salt) এমেটিন শতকরা ২৯—৩৫ ভাগ বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং অভীপ্সিত ফল প্রাপ্তির উদ্দেশে এমেটিনের সাধারণ মাত্রা অপেক্ষা তিনগুণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজনীয় হয়। ডাঃ ডোবেল (dobell) ক্যাচেট্ মধ্যে (catchet) ১'গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিতে বলেন। তিনি লক্ষ্য করিয়াছেন যে, যদি ইহাতে বমন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বটীকা সেবনের তিন ঘণ্টা পরে উহা হইয়া থাকে। ইহা হইতে প্রতীয়মান হয় যে, পাকাশয়ের উপর মুখ্য ক্রিয়া বশতঃ এই বমন উৎপাদিত হয় না, পরন্তু অন্ত্র হইতে পুনঃ শোষিত হওয়ায় এই বমনের উদ্রেক হইয়া থাকে। বটীকা হইতে এমেটিন বিলম্বে উন্মুক্ত ও অন্ত্র-প্রাচীরের বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া শোষিত হইয়া থাকে এবং এইরূপে প্রদত্ত হইলে উহা উত্তমরূপে সংরক্ষিত হয়। বটীকাকারে সেবন মাত্রই বিবমিষা ও বমন দৃষ্ট হইলে, উহার প্রয়োগ রহিত করা কর্ত্তব্য নহে; ২।৩ দিন প্রয়োগ করিলেই রোগী উহা সহ্য করিতে সমর্থ হয়। বটীকা সেবনের পুর্ব্বে ১০—১৫ বিন্দু টিঞ্চার ওপিয়াই প্রযুক্ত হইলে বমন নিবারিত হয়। এমেটিন সহ বিসমাথ এবং আয়োডিন সংমিশ্রিত করিলে, এমেটিনের এমীবা ধ্বংসকারক ক্ষমতা বর্দ্ধিত হইবে ভাবিয়া "এমেটীন বিসমাথ আয়োডাইড" প্রস্তুত হইয়াছিল। বস্তুত এতদ্দ্বারা যে, এই উদ্দেশ্য সফল হইয়া থাকে, তাহা ডোবেল এবং অন্যান্য চিকিৎসকের পরীক্ষায়

সপ্রমানিতও হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত ইহার অবসাদক ক্রিয়া স্বল্প এবং ইহা হইতে হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত (initable) হইবার আশঙ্কাও কম। পুরাতন রোগীতে এমেটিন নিস্ফল হইলে এমেটিন-বিসমাথ-আয়োডাইড দ্বারা কার্য্যসিদ্ধ হয়। বস্তুতঃ ইহার এণ্টামীবা হিষ্টলিটিকা বিনষ্ট করিবার আশ্চর্য্য ক্ষমতা আছে। তবে শতকরা কয়েকটী রোগীতে এই ক্রিয়া নিস্ফল হইতেও দেখা গিয়াছে। এরূপ কতকগুলি রোগীর বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে—যাহাদিগকে ২০০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হওয়া সত্বেও ব্যাধি নির্ম্মূল হয় নাই। একবার নিয়মিত এমেটিন চিকিৎসা সম্পূর্ণ হওয়ার পর, পুনর্ব্বার মলে এ্যামীবা দৃষ্ট হইলে, তদুপরি এই ঔষধ প্রয়োগ বাঞ্ছনীয় নহে। পরন্তু পূর্ব্বের ন্যায় নিয়মানুযায়ী আর একবার এমেটিন প্রয়োগ করা প্রশস্ত।

এমেটিন কর্ত্তৃক উৎপাদিত উদরাময়।—(Emetine diarrhœa)—এমেটিন আবিস্কৃত হইবার পূর্ব্বে, উদরাময় এবং মল তরল ও পীতবর্ণের না হওয়া পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণ ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ প্রদান করিতেন। তাহার পর ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইত এবং মল স্বাভাবিক ভাব ধারণ করিলে রোগী সারিয়া গিয়াছে বলিয়া বিবেচিত হইত। এবম্বিধ আরোগ্য লাভকে প্রকৃত আরোগ্য বলা সম্ভবপর নহে। কারণ, তৎকালে এণ্ট্যামীবা হিষ্টলিটিকার বিষয় কেহই জানিতেন না। এমেটিনের অধস্তাচিক প্রয়োগ করিবার পর উদরাময় হ্রাস প্রাপ্ত হয় সত্য; কিন্তু তথাপি উহা যে, একেবারে লুপ্ত হইয়াছে, তাহা সুনিশ্চিত বলা যায় না। ছয় কিংবা সাত দিনের দিন প্রায় তরল দাস্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু উহা এমেটিন প্রয়োগ বন্ধ করিলেই অন্তর্হিত হয়। "এমেটিন বিসমাথ আয়োডাইড" ব্যবহারের সহিত উদরাময়ের পুনরাবির্ভাব হইলে, এতদ্দ্বারা অন্ত্র বিধৌত হইয়া যাওয়ায় উপকারই হইয়া থাকে। প্রায়শঃ প্রত্যহ তিন গ্রেণ করিয়া উপর্য্যুপরি ১২ দিন এমেটিন-বিসমাথ আয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসিত হইবার পর, মল কঠিন হইয়া যায়।

শরীর হইতে এমেটিন বহির্গত হওয়া কালীন অন্ত্র প্রাচীরের উপর ক্রিয়া দর্শায় বলিয়া উদরাময় উপস্থিত হয়। পূর্ব্বোক্ত লেখকগণ খরগোস এবং গিনীপিগের পৃথকৃকৃত অন্ত্রের উপর পরীক্ষা করিয়াছিলেন। জন্তুগুলি মারিয়া অবিলম্বে উহাদের ইলিয়ামের নিম্ন অংশ হইতে ২ ইঞ্চি লম্বা টুকরা কাটিয়া লইয়া ৩৭.৫ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড উষ্ণ জলে সংরক্ষিত হইয়াছিল। তাহপর ইহাতে একটী দণ্ড সংযুক্ত করিয়া উহা একটী আস্তে আস্তে ঘূর্ণায়মান ড্রামের উপর স্থাপিত করায় এতদ্দ্বারা উহাতে চিহ্ন (pracings) অঙ্কিত করিয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ৭৫ কিলো ওজনের একটী মানুষের রক্তে ১ গ্রেণ মাত্রায় এমেটিন দ্রবের গাঢ়তা (concenctration) ১ : ১০০,০০০ ভাগ হিসাবে বর্ত্তমান থাকে। উক্ত পরীক্ষায় এমেটীন দ্রবের ক্রম ইহা অপেক্ষাও উচ্চ অর্থাৎ ২৫০,০০০ ভাগে ১ ভাগ, এই হিসাবে ব্যবহৃত হইয়াছিল। পরীক্ষায় দৃষ্ট হইয়াছে যে,এইরূপ উচ্চ ক্রমে এমেটিন দ্রব. অন্ত্রের শক্তি (force) সবিশেষ বৃদ্ধি এবং তদ্দ্বারা উহার কৃমিগতি প্রবল ও সর্ব্বত্র সমভাব ধারণ

করিয়াছিল। সম্ভবতঃ এইরূপ ক্রিয়ার জন্য উদরাময় উৎপন্ন হয় এবং এই ব্যাধিতে অন্ত্রস্থিত ক্ষতের বিদ্যমানতা হেতু অনিয়মিত কৃমিগতির জন্য কুন্থন ও পেটকামড়ানি প্রভৃতি সমস্ত উপসর্গগুলিও এমেটিনের উপরোক্ত ক্রিয়াবশতঃ ত্বরায় তিরোহিত হইয়া থাকে। অত্যধিক উচ্চক্রম, যথা, ১ ; ৩,,০০০ ভাগ—যাহা এমন কি বিষাক্ত ও সংগ্রাহক মাত্রায় প্রদত্ত হইলেও মনুষ্য রক্তে বর্ত্তমান থাকা সম্ভবপর নয়। প্রথমে এতদ্দ্বারা অন্ত্রের উত্তেজনা, পরে অবসাদ উৎপন্ন করে।

এমিবা সংক্রমিত উদরাময়, এমেটিন কর্ত্তৃক উৎপাদিত উদরাময় হইতে পৃথক করা কঠিন নয়। উদরাময় বিশেষ বৰ্দ্ধিত হইলে, টিঞ্চার ওপিয়াই প্রয়োগ করিলেই উহা উপশমিত হয়।

এমেটিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে আধুনিক মতামত।-(modern views regarding the action of Emetine)—এমিবা সংক্রমণে এমেটীন কিরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎসম্বন্ধে অনেক বাকবিতণ্ডা হইয়া গিয়াছে। বিশেষতঃ এণ্ট্যামিবার উপর ইহার ক্রিয়াসম্বন্ধে ডাঃ ভেডারের (vedder) পরীক্ষা ভ্রমমূলক। ডাঃ ডেল ও ডাঃ ডোবেল প্রদর্শন করিয়াছেন যে, ডিসেণ্টেরি রোগী হইতে গৃহীত জীবিত এণ্ট্যামীবার উপর পরীক্ষিত হইলে, যে ক্রমে উহারা বিনষ্ট হয়, সে ক্রম চিকিৎসাকালে প্রাপ্ত হওয়া কদাচ সম্ভবপর নহে। কুইনাইন, মেথিল সাইকোট্রিনের ন্যায় পদার্থ-যাহারা ভিট্রোতে এণ্ট্যামীবার উপর এমেটীন অপেক্ষা অধিক বিষক্রিয়া দর্শায়,তাহারা এমিবা সংক্রমিত ডিসেণ্টেরীতে কোন ক্রিয়া প্রদর্শন করে না। ডাঃ ডেল দেখাইয়াছেন যে,এমেটীন অধিক মাত্রায় বিড়াল শাবকের রক্তামাশয় আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় না। অবশ্য এরূপ রক্তামাশয়, মনুষ্য হইতে গৃহীত জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত। এই মনুষ্যগুলি কিন্তু এমেটীন দ্বারা নিরাময় হইয়াছিল। ডাঃ ডেল আরও প্রকাশ করিয়াছেন যে, এমেটীনে মনুষ্যের তন্তু ও লোহিত কণিকার উপর ক্রিয়া দর্শায় বলিয়া, উহারা এরূপভাবে পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় যে, এণ্ট্যামিবা হিষ্টলিটিকার খাদ্যোপযোগী থাকে না। সুতরাং ঐ জীবাণুগুলি খাদ্যাভাবে অনাহারে মরিয়া যায় এবং ব্যাধিও তৎসহ আরোগ্য লাভ করে।

(ক্রমশঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—মাঘ। } ১০ম সংখ্যা

ঔষধপ্রয়োগ নিদর্শন।

—:○:—

থেরাপিউটীক নোট্‌স।

Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (মহানাদ)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যায় ৪২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)



আর্ণিকা :—অপরাহ্ন ৪টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে হাই উঠিতে থাকে। পরে শীত বোধ, শয্যা কাঠের ন্যায় শক্ত বোধ করে, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, মস্তক গরম, রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়, অজ্ঞানে বা নিদ্রাবস্থায় মলমূত্র ত্যাগ করে। প্রসবের পর দুগ্ধজ্বর বা মিল্ক ফিবার, আঘাত প্রাপ্তিতে জ্বর, পূর্ণিমার সময়ে জ্বর।

সিনা।—অপরাহ্ণ ১টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর হইয়া সমস্ত রাত্রি জ্বরের ভোগ, কৃমি হেতু জ্বর, ললাট ও নাসিকার চতুর্দ্দিকে ঘর্ম্ম, নাক খোঁটে, নাক রগড়ায়, শিশু নিদ্রা ভঙ্গেই কাঁদে, চিৎকার করে, চমকে উঠে, দাঁত কিড়্‌মিড় করে, রাক্ষসে ক্ষুধা বা নিয়ত খাইতে চায়।

ইউপেটোরিয়াম।—জ্বরের সময় পূর্ব্বাহ্ন ৭টা হইতে ৯টা, একদিন ৯টার পূর্ব্বেই খুব শীত হইয়া বেশী জ্বর ও পরদিন ১২টার সময় অল্প শীত হইয়া জ্বর হয়। জ্বর আসিবার ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে অদম্য পিপাসা, সমস্ত শরীরে হাড়ে হাড়ে বেদনা, পাকস্থলী, প্লীহা, যকৃত ও চক্ষু গোলকে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বামদিকে শুইতে পারে না, উঠিলে বামদিকে মাথা ঘুরিয়া পড়ে, পিত্ত বমন, ঘর্ম্ম হয় না, জল খাইলেই শীত ও কম্প, জ্বর ছাড়িলেও শিরঃপীড়া থাকে, বৃদ্ধ বয়স, বহুদিনের কাশি থাকিলে, ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান, জলাভূমি বা নদীর তীরে সংক্রামক জ্বর, শরৎ কালের জ্বর।

লাইকোপোডিয়াম।—অপরাহ্ন ৩টা, ৪টা অথবা ৮টার সময় জ্বর হয়। তীক্ষ্ণ বুদ্ধি, লোভী, হিংস্র ও ভীরু স্বভাব, দুর্ব্বল ও শীর্ণ ব্যক্তি। বহুদিনের প্রাচীন পীড়া, কাশি, যকৃতের বিবৃদ্ধি, পেট ফাঁপা, নিম্ন উদরে বায়ু জন্মে, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব লাল ও বালুকা কণার ন্যায় সেডিমেণ্ট যুক্ত, খুব ক্ষুধা হয় কিন্তু সামান্য আহারেই পেট পূর্ণ হওয়া বোধ, অবিরত নাসিকার পক্ষ দুইটী উঠা পড়া করে; পেট, গলা, বুক, যকৃত, স্ত্রীলোকের ডিম্বাশয়, কিড্‌নি প্রভৃতি যে কোন স্থানে কামড়ান, টানবৎ বা চাপবৎ বেদনা হইতে পারে, বেদনা অগ্রে দক্ষিণ দিকে হইয়া বামদিকে যায়, মল কঠিন ও সহজে নির্গত হয় না, শিশু মুত্রত্যাগ কালে কাঁদে।

ইগ্নেসিয়া।—জ্বর আসিবার সময় নির্দ্দিষ্ট নাই, সাধারণতঃ অপরাহ্ন সন্ধ্যা ও রাত্রে জ্বর হয়। শীতাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা হয়, উত্তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে হাই তোলে ও গা ভাঙ্গে, গরমে থাকিলে ভাল থাকে, পুনঃ পুনঃ দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে, নাক ডাকিয়া নিদ্রা যায়, উঠিয়া বসিলেই শীত করে, কখন হাসি, কখন কান্না, বহুকালের মানসিক কষ্ট চাপিয়া রাখা, জ্বর ছাড়িলেই সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করে ও কার্য্য করিতে থাকে। শিশুকে ভৎর্সনা বা তাড়না করিলে কন্‌ভল্‌শন্ হয়। ধমকান, ভয় দেখান, প্রহার করিতে যাওয়ায় এবং প্রিয়জন বিয়োগে শোক দুঃখে অভিভূত ও প্রণয়ে হতাশ হওয়া প্রভৃতি কারণ বর্ত্তমান থাকিলে। স্নায়বীয় ও হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত ধাতু।

নক্স ভমিকা। সকল সময়ে—বিশেষতঃ, অতি প্রত্যুষে অথবা রাত্রিতে জ্বর হয়। রাগী, কলহপ্রিয়, হিংসুক, লম্পট পিত্তপ্রধান ধাতু, অম্লরোগাক্রান্ত, শীর্ণকায়। সর্ব্বদা মানসিক পরিশ্রম, অসময়ে ভোজন, অতিরিক্ত ভোজন, মাদকদ্রব্য, তীব্র গাছগাছড়া, মশলা বা কবিরাজি ও এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন, জোলাপ দেওয়ার কুফল, রাত্রি জাগরণ, শারীরিক পরিশ্রম বিহীনতা, বসিয়া দিন কর্ত্তন প্রভৃতি কারণে রোগোৎপত্তি। পৃষ্ঠে ও কোমরে এবং নাভীর চতুর্দ্দিকে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, নিষ্ফল মলবেগ বা বাহ্যে পায়—হয় না, অতি প্রত্যুষে ও সন্ধ্যা হইবা মাত্র ঘুমাইয়া পড়ে, শিরঃপীড়া প্রাতেঃ আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যায় কমে। ডাঃ লিপি বলেন—জ্বরের সময় পাকস্থলীর ২ ইঞ্চি উপরিভাগে একটী গোলাকার দাগ হয়, রোগী তাহা উষ্ণ বোধ করে, কিন্তু অন্যে স্পর্শ করিলে শীতল বোধ হয়, অম্ল উদ্গার,

ক্ষুধামান্দ্য, প্রস্রাব লাল ও দুর্গন্ধযুক্ত, মুখের আস্বাদ পচা। প্রায় সকল প্রকার জ্বরেই ইহা ব্যবহৃত হয়।

পাল্‌সেটিলা।—জ্বরের সময় বেলা ১টা হইতে ৪টা অথবা সন্ধ্যা। শীত বেশী, উত্তাপ কম, পিপাসা থাকে না, অথচ মুখ শুষ্ক, উদরাময়। লক্ষণের ক্রমাগত পরিবর্ত্তন অর্থাৎ কখন শীত, কখন গরম, দুই বারের মল একরূপ হয় না, পেট কুনাইলেই বাহ্যে যাইতে হয়, ভেদ অথবা বমিতে আদত ভাত থাকে। এক নাকে সাদা, অন্য নাকে হরিদ্রাবর্ণের সর্দ্দি ঝরে, হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু পরে কমে, বেদনা এক স্থান হইতে স্থানান্তরে যায়। মাংস, ঘৃতপক্ক, চর্ব্বি যুক্ত, তৈলাক্ত ও শীতল দ্রব্য ভোজনে রোগোৎপত্তি। রোগের কথা বলিবার সময় কাঁদিয়া ফেলে। শান্ত স্বভাব, কোমল প্রকৃতি বিশিষ্ট স্ত্রীলোক।

ইপিকাক।—বেলা ৯টা ১১টা ও বৈকালে ৪টায় জ্বর হয়। অল্প ক্ষণ শীত, দীর্ঘস্থায়ী, উত্তাপ, উত্তাপ প্রয়োগে শীতের আধিক্য, অনবরত গা বমি বমি ও বমন, বমন হইয়াও বমনেচ্ছা থাকিয়া যায়, সাদা শ্লেষ্মা বমন, শ্লেষ্মায় ফেনা থাকে, মুখে জল উঠে, অম্লরোগাক্রান্ত, যে কোন দ্বার হইতে উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব হয়, শ্বাসকষ্ট, হাঁপানির রোগী, বক্ষস্থলে শীস দেওয়ার ন্যায় শব্দ, ঘড়্‌ঘড়ি যুক্ত কাশি কিন্তু শ্লেষ্মা বেশী উঠে না, বুকে হাত দিয়া কাশিতে হয় মল সবুজ বর্ণ, ফেনাযুক্ত গুড়ের মত বা আম সংযুক্ত অথবা রক্তাক্ত, নাভীর নিকটে মোচড়ান ও চিম্‌টি কাটার ন্যায় বেদনা, হাত পা ঠাণ্ডা, অরুচি অক্ষুধা, কুইনাইন ও আর্সেনিকের অপব্যবহার ও ম্যালেরিয়ার এপিডেমিক সময়ে ইপিকাক ব্যবহার্য্য।

রসটক্স। পূর্ব্বাহ্ন ৬টা ও ১০টা এবং অপরাহ্ন ৫টা হইতে ৮টার মধ্যে জ্বর হয়, সন্ধ্যার সময়ের জ্বরে বেগ অত্যন্ত প্রবল হয়। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, জলে ভিজা, আর্দ্রবস্ত্রে থাকা, গ্রীষ্মকালে শীতল জলে স্নান, গুরু দ্রব্যাদি উত্তোলন, অঙ্গ মচকাইয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণে জ্বর হইলে। বাতাক্রান্ত। জ্বর আসিবার সময় বা শীতাবস্থায় বিরক্তিকর শুষ্ক কাশি হয়, হাই উঠে, গা ভাঙ্গে, অঙ্গ বেদনা, চক্ষু জ্বালা। গয়েরে স্বাদ রক্তের ন্যায়। কম্প, তাপ ও ঘর্ম্ম এক সঙ্গে হইতে থাকে, মুখ ব্যতীত সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম। জিহ্বা লাল, শুষ্ক, কাটা কাটা ও অগ্রভাগে ত্রিভুজাকৃতি লাল, জিহ্বায় দাঁতের দাগ ও ক্ষতযুক্ত। মুখের কোণে ঘা, উপরের ওষ্ঠে জ্বর ঠুঁটো, সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করে, অস্থিরতা, বেদনার উপশম আশায় রোগী চলিয়া বেড়ায়। চুলকাইতে চুলকাইতে গাত্রে চাকা চাকা আর্টিকেরিয়া বাহির হয়, চুলকাইলে জ্বালা করে। সকল প্রকার জ্বরেই উপকারী।

(ক্রমশঃ)

কলেরা—Cholera

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

—:০:—

১৩২৪ সালের ২৬শে অগ্রহায়ণ। মধ্যাহ্ন আহারের পর ডাক্তার খানায় আসিয়াছি, এমন সময় একজন পত্রবাহক আসিয়া একখানি পত্র দিল। পড়িয়া দেখি—হালুসাই পাটনার জমিদার বিধুভূষণ বাবু লিখিয়াছেন—"পত্রপাঠ এখানে একটী রোগী দেখিতে আসিবেন। রোগী দেখবার পর যদি আপনি বিবেচনা করেন—রাত্রে থাকিলে রোগীর উপকার হইবে, তাহা হইলে থাকিতেও হইবে, সুতরাং সেরূপ ব্যবস্থা করিয়া আসিবেন। আসিবার পক্ষে অন্যথা করিবেন না"। ভাবিলাম—বিধু বাবু কখন ডাকেন না, আবার রাত্রে থাকিবার কথাও আছে। সুতরাং রওনা হইলাম। বেলা ৩টার সময় বিধুবাবুর বাড়ীতে পৌছিলে তিনি বলিলেন—'রোগী আমার বাড়ীতে নহে, এই গ্রামের দক্ষিণ পাড়ায় দুর্গাচরণ নিয়োগীর স্ত্রীর কলেরা হইয়াছে, তাহারই চিকিৎসা করিতে হইবে। ঐ পাড়ায় ইতিপূর্ব্বে ৭।৮টী লোক কলেরায় মারা গিয়াছে, আপনি এই রোগীটীকে যত্ন পূর্ব্বক দেখিবেন, আপনার প্রাপ্য সম্বন্ধে কোন গোলযোগ হইবে না। রাত্রে থাকা আবশ্যক বিবেচনা করিলে, থাকিবেন। যদি এই রোগীকে আরাম করিতে পারেন, তবে আপনি জানিবেন—এই পাটনা গ্রামে আপনি ভিন্ন আর কোন চিকিৎসক আসিবেন না"।

যত সত্বর সম্ভব রোগিণীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম এবং পাড়ার কতিপয় ভদ্র লোকও আসিলেন। দেখিলাম—রোগিণী একখানি পশ্চিম দুয়ারী ঘরে লেপ গায়ে দিয়া দক্ষিণ শিয়রী অবস্থায় শুইয়া আছে। বয়স ৩০।৩২ বিধবা। শুনিলাম—পরশু দুই প্রহরের পূর্ব্বে হইতে কলেরা হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা:—রোগিণীর চক্ষু রক্তবর্ণ, মধ্যে মধ্যে সজোরে উঠিতে চেষ্টা করিতেছে, প্রলাপ বকিতেছে, অনবরত মাথা নাড়িতেছে, তন্দ্রাচ্ছন্ন, অজ্ঞান, সময় সময় জ্ঞান হয়, তলপেটে ও নাভির নিকটে বেদনা, বুকেও বেদনা, পরশু রাত্রি হইতে প্রস্রাব হয় নাই, পিপাসা আছে, বাহ্যে অনেক কম পড়িয়াছে, কিন্তু বমি হইতেছে ও মাঝে মাঝে ওয়াক্ ওয়াক্ করিতেছে, নাড়ী অতি ক্ষীণ।

এই সকল লক্ষণ দেখিয়া রোগিণীর যে ইউরিমিয়া হইয়াছে, তাহা বুঝিতে আর বিলম্ব রহিল না। শুনিলাম—প্রথমে কলেরা পিল খাওয়ান হইয়াছিল এবং পূর্ব্ব চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রথমে পালসেটিলা, আর্সেনিক, ইপিকাক ও বেলেডোনা প্রদত্ত হইয়াছে। তারপর, আমার নিকট লোক পাঠাইয়া বিধু বাবু এক মাত্রা সালফার খাওয়াইয়াছেন। রোগিণীর বর্ত্তমান অবস্থায় পূর্ব্ব চিকিৎসকের প্রদত্ত বেলেডোনা দেওয়া অসঙ্গত না হইলেও, অতি সত্বর প্রস্রাব করান আবশ্যক বিবেচনা করিলাম। কারণ, প্রস্রাব না হওয়াতেই ইউরিমিয়া

বা মূত্র সান্নিপাতিক বিকার হইয়াছে। তদনুসারে আমি **ক্যান্থারিস ৬ষ্ঠ শক্তি** এক মাত্রা খাইতে দিলাম ও বলিয়া দিলাম যে, এক ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব হয় কি না, তাহা জানিয়া সংবাদ দিবেন। ৪টার সময় উক্ত ঔষধটী খাওয়ান হইল। অতঃপর রোগীর বাটীর সন্নিকটস্থ বাবু নগেন্দ্রনাথ পালের বাটীতে আসিয়া বসিলাম।

৫টা বাজিয়া গেল, প্রস্রাব হইল কি না, জানিবার জন্য লোক পাঠাইলাম। শুনিলাম—প্রস্রাব হয় নাই। তখন বিষণ্ণ মনে আর এক মাত্রা ক্যান্থারিস্ খাওয়াইতে দিলাম, কিন্তু একটী লোক তখনই ছুটিয়া আসিয়া বলিল—"প্রায় তিন পোয়া প্রস্রাব হইয়াছে"। তখন ক্যান্থারিস আর খাওয়ান হইল না। পাছে হৃদপিণ্ডে ক্লট বা রক্তের চাপ বাঁধে, সেজন্য ক্যালকেরিয়া-আর্স ১২শ শক্তি, এক মাত্রা খাইতে দিলাম।

রাত্রি ৭টার সময় রোগিণীকে আর একবার দেখিয়া আসিলাম। তখন পেটের যন্ত্রণা ও তেড়ে ওঠা একটু কম পড়িয়াছে। অতঃপর কেবল ৪ মাত্রা **বেলেডোনা ৩০শ** ও আনমেডিকেটেড্ পুরিয়া ৪টী দেওয়া হইল। সমস্ত রাত্রি জাগিয়া কাটাইলাম, শুশ্রূষাকারীগণ মধ্যে রোগিণীর খবর আনিয়া ঔষধ লইয়া যাইতেছিল।

রাত্রি ২॥টার সময় সংবাদ আসিল—"আর বাহ্যে বমি হয় নাই, এক্ষণে রোগিণী নিরব নিস্পন্দ ভাবে পড়িয়া আছে"। আমি বলিলাম—রোগিণীকে ঐরূপ থাকিতে দাও, ডাকিয়া ঔষধ খাওয়াইও না।

প্রাতেঃ ৬টার সময় রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—রোগিণী তখনও চুপ করিয়া শুইয়া আছে, ডাকিলে সাড়া দেয় না, অনেক চেষ্টাতেও জাগাইতে পারা গেল না। তখন রোগিণীর দুই চক্ষে জল প্রয়োগ করাতেই, সে চমকিয়া উঠিল এবং কট্‌মট্ করিয়া চাহিয়া উঠিয়া বসিতে চেষ্টা করিল। তখনই তাহাকে শোওয়ান হইল। নাড়ী দেখিলাম—পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল। রোগিণী আবার ঘুমাইতে লাগিল। অদ্য একমাত্রা **চায়না ৩০শ** ও ২ মাত্রা **বেলেডোনা** এবং **আনমেডিকেটেড্** ৪টী পুরিয়া দিলাম ও যদি ভাল থাকে, তবে আজ আর দেখিবার আবশ্যকতা নাই, কল্য প্রাতে দেখিব, বলিয়া বিদায় হইলাম।

সে দিন আর সংবাদ আসে নাই। ২৮শে অগ্রহায়ণ প্রাতেঃ দেখিলাম—রোগিণী ভালই আছে, জ্ঞান হইয়াছে। শুনিলাম—রাত্রে একবার প্রস্রাব হইয়াছিল। আরও ২।৩ দিন দেখিতে গিয়াছিলাম ও **চায়না ৩০শ** প্রত্যহ ১ বার করিয়া দিয়াছিলাম। ৩রা পৌষ রোগিণী পথ্য পাইয়াছিল।

ইহার পর বিধুবাবু অনেকদিন জীবিত ছিলেন, কিন্তু তিনি তাঁহার প্রতিশ্রুতি রক্ষা করিতে পারেন নাই। ঐ সময়ের পরে আরও কয়েকটী কলেরা রোগী ভিন্ন, আর কখন পাটনায় আমার ডাক হয় নাই।

বাবু কান্তিচন্দ্র সরকার বিধুবাবুর অনুগত ও সহচর ছিলেন। তাঁহাকে একদিন একথা বলিয়াছিলাম। তিনি উত্তরে আমাকে বলিয়াছিলেন—"আমাদের গ্রামে যে চিকিৎসক

দেখেন, তিনি বিধুবাবুর বাড়ীতে ভিজিটাদি নেন না, বিধুবাবু অন্য প্রকারে যাহা দেন, তাহাই লইয়া থাকেন এবং আমাদের গ্রামের সকলেই বিধুবাবুর নির্দ্দেশানুসারে তাঁহাকেই ডাকেন। যদি আপনি ঐরূপে বিধুবাবুর বাড়ীতে চিকিৎসা করিতে পারেন,তাহা হইলে পাটনায় আপনার ডাক হইতে পারে।" আমি তাহাতে অসম্মতি জানাইয়াছিলাম এবং এক সময়ে মহাত্মা হানিম্যান মার্সিবার্গ নগরস্থ ডাক্তার এয়ারহার্টকে উপদেশমূলক যে পত্র লিখিয়াছিলেন, তাহার কিয়দংশ পাঠ করিয়া তাহাকে শুনাইয়াছিলাম। মহামতি হানিম্যানের এই উপদেশ বাক্য কয়েকটী চিকিৎসকগণেরও শুনিয়া রাখা কর্ত্তব্য বোধে, এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

কোথেন,

২৪শে আগষ্ট, ১৮২৯।

প্রিয় সহযোগী !

তুমি বড় ভীরু স্বভাব। যাহারা মক্কেলের ন্যায় রোগী হাতে রাখিতে পারিলেই সন্তুষ্ট হয়, সেই এলোপ্যাথগণের ন্যায় তুমিও রোগীদিগের নিকটে বড় আনুগত্যশীল, এরূপ হওয়া উচিত নয়। যদি তোমার চিকিৎসা-বিজ্ঞান বিষয়ে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা হইয়া থাকে, তাহা হইলে তেজস্বিতা পূর্ব্বক আপন প্রভুত্ব চালাইবে, কখনও রোগীকে কোন বিষয়ে আপন মত সমর্থন করিতে দিবে না।

রোগী তোমার আজ্ঞা পালন করিবে, তুমি রোগীর আজ্ঞাবহ নও। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য এবং যাহাতে তুমি সম্পূর্ণ স্বাধীন ভাবে থাকিতে পার, তজ্জন্য তুমি প্রথমে তোমার খরচ পত্র সঙ্কুচিত করিবে। এরূপ করিলে অল্প সংখ্যক রোগী তোমার পরামর্শপ্রার্থী হইলেও, তুমি কখন অভাব বোধ করিবে না। যদি তুমি তাহাদের রোগ বিষয়ে উচিতমত মনোযোগ দান কর,তাহা হইলে সেই অল্প সংখ্যক রোগীগণকে তুমি আরও উত্তমরূপে ও নিশ্চিতরূপে আরোগ্য করিতে পারিবে। এতদ্ব্যতীত তোমার পাঠ করিবার সময় থাকিবে। কেন না, আমরা হোমিওপ্যাথির সেবক বলিয়া আমাদের বিজ্ঞানের ভিতরে যত গভীর প্রবেশ করিতে পারি, ততই মঙ্গল।

* * * * *

প্রত্যেকবার যখন রোগী তোমার নিকটে আসিবে, তখনই তাহাকে তোমার পরিশ্রমের জন্য তোমায় দর্শনী দিতে বাধ্য করিবে। দরিদ্রদিগের নিকট দুই এক শিলিং লইতে পার, কিন্তু স্বচ্ছলদিগের নিকট ততগুলি পাউণ্ড লইবে। যদি তুমি সেইরূপ বন্দোবস্ত কর এবং লোকে সেই কথা জানিয়া রাখে. তাহা হইলে রোগীগণ সর্ব্বদা মুদ্রা সঙ্গে লইয়া আসিবে। তথাপি যদি তাহারা মুদ্রা না লইয়া আগমন করে তাহাদিগকে দূর হইতে বলিবে। যদি কাহারও নিকটে মুদ্রা না থাকে, তাহা হইলে তখন তাহার কথা না শুনিয়া, দুই এক ঘণ্টা পরে বাটী হইতে পুনরায় মুদ্রা লইয়া আসিতে বলিবে; তখন তাহার চিকিৎসা করিবে।

অধিক সংখ্যক না হইলেও, কিঞ্চিৎ মুদ্রা লাভ করিলে তুমি সাহস পাইবে। যখন আমি আমার প্রাপ্য পাইয়া থাকি, তখন বেগার খাটীতেছি না, ইহা আমার ধারণা হইয়া থাকে।

আমি কাহারও অনুগ্রহের উপর অবলম্বনযুক্ত নই এবং পাছে আমার পরিশ্রম ব্যর্থ হয়, সেই ভয়ে সতত আশঙ্কিত নই, এই প্রকার ধারণা আমাকে সাহস দিয়া থাকে। প্রিভিকাউন্সিলের মিষ্টার * * * তোমায় কিরূপ পারিশ্রমিক দান করে? আমার বোধ হয়, তোমার দর্শনীয় অধিকাংশ ধারে থাকে এবং ভবিষ্যতে যখন তাহার নিকটে তোমার প্রাপ্যের বিষয়ে উল্লেখ করিবে, তখন সে কর্কশ মুখভঙ্গী দেখাইবে বা তিরস্কার করিবে এবং হয়ত প্রাপ্য বিষয়ে ফাঁকি দিবে।

এরূপ করিলে কি কাহারও মেজাজ ভাল থাকে? চিকিৎসা সমাপ্ত হইলে তাহার জন্য কত কষ্ট পাইয়াছ, সে সকলই রোগী ভুলিয়া যায়। এই জগৎ বড় অকৃতজ্ঞ! ধনী রোগীগণ প্রত্যেক পরামর্শকালে তখনই দর্শনী দিবে বা মাসে মাসে দিবে; নতুবা তাহারা চলিয়া যাউক। * * *

* * * * * * *

তোমার অকপট বন্ধু—

সামুয়েল হ্যানিমান।

বাইকেমিও অংশ।

ডিম্বাশয়ের প্রদাহ—Ovaritis.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী—কলিকাতা।

রোগিণী—শ্রীমতী * * চৌধুরী। গত ২০।৯।২৫ তারিখে এই স্ত্রীলোকটীর চিকিৎসা করি। বয়ঃক্রম ৪০।৪২ বৎসর, ৪।৫টী সন্তানের জননী।

বর্ত্তমান অবস্থা।—উভয় ডিম্বাশয় প্রদেশে অসহ্য ও অব্যক্ত যন্ত্রণা। সর্ব্বদা বেদনা থাকে না। কখনও হঠাৎ আসিয়া উপস্থিত হয়, আবার অর্দ্ধ কি এক ঘণ্টা কাল থাকিয়াই অন্তর্হিত হয়। বেদনা না থাকিলে রোগিণী উঠিয়া হাঁটীয়া বেড়ান এবং সংসারের কাজকর্ম্মও করেন। বেদনার সময়ে শয্যাগ্রহণ ব্যতীত উপায় থাকে না—এমন কি, তখন অর্দ্ধচৈতন্য অবস্থাতেই থাকিতে হয়। কোলে একটী ৩।৪ মাসের শিশু। ঋতুস্রাব বন্ধ। যতদিন শিশুসন্তান স্তন পান করে, তত দিন ইঁহার ঋতুস্রাব বন্ধই থাকে। ২ বৎসর পর্য্যন্তও কখনও বন্ধ রহিয়াছে। ইনি ৪।৫টী সন্তানের জননী। স্বাস্থ্য ভাল। ইতিপূর্ব্বে কখনও এই পীড়া হয় নাই। অন্য কোনওরূপ জরায়ুর পীড়া নাই বা ছিলও না। ক্ষুধামান্দ্য আছে। বৈকালে একটু মাথা টীপ্ টীপ্ করে। কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে। জিহ্বা অপরিষ্কার। জ্বর নাই।

এলিট্রিক্ কর্ডিয়েল প্রভৃতি এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে কোনও ফল হয় নাই। প্রায় ২ মাস যাবত ভুগিতেছেন।

আমি এই রোগিণীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করাইয়া ৫ দিন মধ্যেই আশ্চর্য্যরূপে সুস্থ করিয়াছিলাম। ঔষধ যথা—

Re

ফেরম ফস ৬X	...	৩ গ্রেণ।
ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ ৬X	...	৩ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৬X	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালি মিউর ৬X	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। সেবনের অব্যবহিত পূর্ব্বে ২ চামচ পরিমাণ উষ্ণ জলে প্রতি মাত্রা ঔষধ দ্রব করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

২১।৯।২৫—রোগিণীর অবস্থা কিঞ্চিৎ আশাজনক অর্থাৎ রোগিণী অপেক্ষাকৃত সুস্থ। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২২।৯।২৫—রোগিণীর অবস্থা অনেকাংশে ভাল বোধ হইল। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। এই ঔষধ নিয়মিত ভাবে ২৫।৯।২৫ তারিখ পর্য্যন্ত সেবনের উপদেশ দিলাম।

২৬।৯।২৫—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ।

পূর্ব্ব ব্যবস্থোক্ত ঔষধ দিনে ২ বার ও ক্যালকেরিয়া ফস—১X—২ গ্রেণ করিয়া দিনে ২বার, ১মাস পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিলাম। এখন পর্য্যন্তও পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই; রোগিণী বেশ সুস্থ আছেন।

আমি একটী লাম্বেগো (Lumbago) পীড়াক্রান্ত রোগিণীকে মাত্র ৩ পুরিয়া বাইওকেমিক ঔষধেই সুস্থ করিয়াছি।

৭।১১।২৫ তারিখে সন্ধ্যাবেলা এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগী যন্ত্রণায় বসিতে বা শুইতে পারিত না। আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ২ পুরিয়া দিলাম :—

ফেরাম্ ফস্, ক্যালকেরিয়া ফস্ নেট্রাম মিউর, ইহাদের প্রত্যেকের ৬X ক্রম ২ গ্রেণ করিয়া একত্রে ১ মাত্রা—এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ½ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮।১১।২৫—প্রাতঃকালে রোগী আসিয়া বলিল যে সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে, কিছুমাত্র বেদনা বা যন্ত্রণা নাই। আমি তাহাকে আরও একটী পুরিয়া ঔষধ দিয়া বিদায় করিলাম এই পীড়ার এই তিনটীই প্রধান ঔষধ। যে কোনও প্রকার লাম্বেগোতেই এই তিনটী ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

G. P. 12000(6-7-25)

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ—টী, ডব্লিউ উইলিয়মের
এফ্রোডিটিক লিম্ফ Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T. W. Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কর্ত্তা এবং তাঁহারই ফরমূলা অনুসারে প্রস্তুত। ইহা একটী জান্তব ঔষধ। অণ্ডের সায় ও মেরুমজ্জা হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত।

মাত্রা। ৫—১০ মিনিম। বাহ্যিক প্রয়োজ্য।

ক্রিয়া। ডাক্তার উইলিয়ম এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে, "এফ্রোডিটীক লিম্ফ" স্পাইন্যাল কর্ডের ও জননেন্দ্রিয়ের এবং উহার যাবতীয় কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়। এফ্রোডিটীক লিম্ফ প্রয়োগের পর অল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডদ্বয় (Testicles) জননেন্দ্রিয় এবং স্ত্রীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের স্নায়ু ও পেশীসমূহ উন্নত ও পরিপুষ্ট এবং উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূরীভূত হইয়া, এই সকল যন্ত্রের কার্য্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সকল যান্ত্রিক রক্ত-প্রণালী সমূহ (Blood veselles) ও ইরেক্টাইল টীশু পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডদ্বয় যথোচিত পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ—এফ্রোডিটীক লিম্ফ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ায়, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্য্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়; যথা:—

(১) **শুক্রমেহ ও তৎসংসৃষ্ট যাবতীয় উপসর্গ।** যথা,—অনৈচ্ছিক বীর্য্য পতন, শুক্রতারল্য, সামান্য উত্তেজনায় বা অতি শীঘ্র বীর্য্যপাত, শুক্রে শুক্রকীটের অভাব বা ক্ষীণ শুক্রকীটের বিদ্যমানতা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, শুক্রতারল্য, অণ্ডদ্বয়ের বিশীর্ণতা, উহার শিথিলতা বা বক্রতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় কামোদ্রেক ও লালাবৎ স্রাব নিঃসরণ, কটিদেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য, নানাবিধ স্নায়বিক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যবহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) **পুরুষের বন্ধ্যাত্ব।** নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়। এতন্মধ্যে শুক্রে সজীব ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব একটী প্রধান কারণ। যাহাদের অণ্ডকোষ শিথিল ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই শুক্রের যে, বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের অণ্ডদ্বয় হইতে যে, স্বাভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে, সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জ্ঞাতব্য। এফোডিটীক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডদ্বয় যথোচিতরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং উহা বিশুদ্ধ, গাঢ় এবং সজীব শুক্রকীট সম্বলিত শুক্র নির্ম্মাণ করিতে সক্ষম হওয়ায়, উক্ত কারণোৎপন্ন বন্ধ্যাত্ব অচিরে বিদূরিত হয়।

অথবা শুক্রক্ষয়ে বা অন্যান্য কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও নির্জ্জীব শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিম্বা জন্ম গ্রহণের অল্পদিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে "এফ্রোডিটিক লিম্ফ" ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্ম গ্রহণ করে।

(৩) **ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম**—জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু সমূহের উপর "এফ্রোডিটীক লিম্ফ" বিশেষরূপে বলকারক, পরিপোষক ও

উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য এবং ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া, টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, সময়ে সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া ইত্যাদিতে এফ্রোডিটীক লিম্ফ ব্যবহার করিলে সত্বর এই সকল লক্ষণ দূরীভূত হইয়া, উহার শক্তি ও অকৃতি বর্দ্ধিত হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী—প্রিপিউসের (Prepuse—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম্ম) আলগা করিয়া তদভ্যন্তর এন্টিসেপটিক লোসন বা বোরিক সোপ দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, ইহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্বেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিম্ফ, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাভাবে ন্যস্ত করতঃ, আঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দিবে। যাহাদের জননেন্দ্রিয়ের মুণ্ড আবরক চর্ম্ম নাই, তাঁহারা কেবল ঐ মুণ্ডের উপরি এই লিম্ফ প্রয়োগ করতঃ আস্তে আস্তে ঘর্ষণ করিয়া দিবেন। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ ও জননেন্দ্রিয়ের মুণ্ডস্থ মিউকস মেম্বেন দ্বারা এই লিম্ফ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২।৩ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫।২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলেই সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

সুস্থ শরীরে ব্যবহারের ফল। যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিম্ফ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বর্দ্ধিত, অণ্ডদ্বয়ের পরিপুষ্টতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গম ও ধারণাশক্তি অসম্ভবরূপে বর্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা স্বল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এবম্বিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রস্খলন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। **মূল্য।**—২ ড্রাম লিম্ফ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪৷৹ টাকা। ৩ শিশি ১০৲ দশ টাকা। ১২ শিশি ৩৮৲ টাকা।

লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং'র

এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Teblet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ডেমিয়ানা, $\frac{1}{8}$ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট নক্সভোমিকা, $\frac{1}{10}$ গ্রেণ জিঙ্কাই ফস্ফেট, $\frac{1}{12}$ গ্রেণ ক্যান্থারাইডিস আছে। **মাত্রা**;—একটী ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেব্য। **ক্রিয়া**,—স্নায়বীয় বলকারক, উৎকৃষ্ট কামোদ্দীপক ও রতি শক্তিবর্দ্ধক। শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্য ও ধ্বজভঙ্গ রোগে আশাতীত উপকার করে। সুস্থ শরীরে বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীর্য্যস্তম্ভের ঔষধ। ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রব্যয়েও শরীর দুর্ব্বল বা স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় না। **মূল্য**—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ২৷৹ দুই টাকা চারি আনা।

নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট—আমেরিকার বিখ্যাত এবট এণ্ড কোং'র প্রস্তুত।

সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ুবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রনে প্রস্তুত। ধাতুদৌর্ব্বল্য ও শুক্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ প্রদান করিতে ইহা অদ্বিতীয় মহৌষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার শ্রেষ্ঠতা স্বীকার করিয়াছেন। **মূল্য**,—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ আনা। ৩ শিশি ৮৷৹ টাকা। ১২ শিশি ৩১৲ টাকা।

সোয়ার্টি'ন—Swertine

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (chereta) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট। **ক্রিয়া।**—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান (বীর্য্য) হইতেই সোয়ার্টি'ন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ। বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইন দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে এতদ্দ্বারা নিরাপদে নিশ্চিত জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও, ইহাতে জ্বর বন্ধ হইতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে, কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগীতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। সোয়ার্টি'ন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়।

মূল্য—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতিশিশি ৸৵০ চৌদ্দ আনা, ৩ ফাইল ২।০ দুই টাকা চারি আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৷৵০ এক টাকা দশ আনা, ঐ ৩ ফাইল ৪॥০ টাকা।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিণা।

Compound Tablet of Meorina.

স্বপ্নদোষ নিবারণার্থে এই ঔষধটী অতীব উপকারী। সুস্থ শরীরেও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে, অধিকন্তু অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়কারীর স্বপ্নদোষ হওয়া অনিবার্য্য। সময়ে এই স্বপ্নদোষ আরোগ্য না করিলে, ইহা হইতেই যাবতীয় শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। নানা স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা ধারণাশক্তি বৃদ্ধি ও পাতলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষ জন্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত কিছুদিন সেবন করিলে শরীরে বিশুদ্ধ শুক্র অধিক পরিমানে জন্মিয়া স্বাভাবিক শক্তি বিশেষরূপে বৃদ্ধি হয়। ইহা বাজীকরণ ও বীর্য্যস্তম্ভের অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

মাত্রা ১—২টী ট্যাবলেট, প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

মূল্য,—প্রতিশিশি (৫০টী ট্যাবলেট পূর্ণ) ১।৵০ এক টাকা পাঁচ আনা, তিন শিশি ৩।০ টাকা, ৬ শিশি ৪৲ টাকা, ১২ শিশি ৮৲ টাকা।

সিনোলিস—Sinolis.

সুন্দর গন্ধযুক্ত তৈলবৎ জলীয় পদার্থ। স্থানিক মর্দ্দন করিলে এতদ্দ্বারা পৈশীক-শক্তি প্রবলতর এবং ঐ স্থান স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় কার্য্যকারী হয়।

ধ্বজভঙ্গ ও জননেন্দ্রিয়ের শিথিলতা, বক্রতা, ক্ষীণতা, ও দুর্ব্বলতায় এই তৈল জননেন্দ্রিয় মর্দ্দন করিলে, শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অপেক্ষাও শক্তিসম্পন্ন ও উহার আকৃতি ও উত্তেজনা শক্তি অধিকতর বর্দ্ধিত হয়।

এতদ্ভিন্ন বাতরোগে এই তৈল মর্দ্দন করিলে শীঘ্রই বেদনা ও স্ফীতি প্রভৃতি নিবারিত হয়। ফলতঃ ইহা স্থানিক স্নায়ু ও পেশী সমূহের সবলতা সাধন করিয়া উপকার করে বলিয়া এতদ্দ্বারা স্থানিক অস্বাভাবিকত্ব শীঘ্র দূর হইয়া থাকে।

মূল্য—প্রতি ১ আউন্স শিশি ।।০ আট আনা। ৩ শিশি ১৵০ এক টাকা দুই আনা। ১২ শিশি ৩।।০ তিন টাকা আট আনা।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য বহু পরীক্ষিত ঔষধ

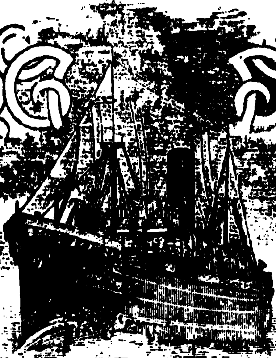
পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine-et Arsenate)

কুইনাইনের অপেক্ষা "পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের" জ্বরঘ্ন শক্তি দ্বিগুণতর, বহু সংখ্যক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে। একবার এই ঔষধটী ব্যবহার করিলেই ইহার জ্বরঘ্ন শক্তি কিরূপ প্রবলতর প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ৸৵০ চোদ্দ আনা। ৩ শিশি ২।০ দুই টাকা চারি আনা। ১২শিশি ৮৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১।৵০ এক টাকা দশ আনা, ঐ ৩ শিশি ৪।৵০ ১২ শিশি ১৫৲ টাকা।

Regd No. C.475 [১৮শ বর্ষ] Vol. XVIII [১৩৩২ সাল—ফাল্গুন] No. 11

স্থাপিত ১৩১৫ সন

চিকিৎসা-প্রকাশ













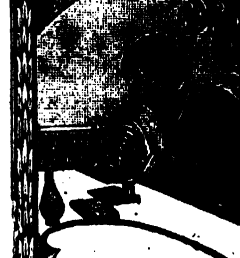
সূচীপত্র

১৮শ বর্ষ ১১শ সংখ্যা













সম্পাদক
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার।
১৯৭ নং বৌ-বাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। প্রতি সংখ্যা ।০ আনা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

ট্রপিক্যাল ফিভার—৩য় ও ৪র্থ খণ্ড।

বিশেষ অনিবার্য্য কারণে ১৮শ বর্ষের উপহার—ট্রপিক্যাল ফিভার ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবার নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রকাশ করা কিছুতেই সম্ভব হইল না। কি কারণে, এবার এই উপহার পুস্তকখানির প্রকাশে এরূপ বিলম্ব ঘটিয়াছে, তাহা জ্ঞাত হইলেই—সহৃদয় গ্রাহকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা আমাদের ইচ্ছাকৃত বা কার্য্যশৈথিল্য হেতু ঘটে নাই।

বাঙ্গালা ভাষায় এরূপ ধরণের পুস্তক প্রকাশ এই প্রথম। সুতরাং এই পুস্তকখানি যাহাতে আদর্শ পুস্তকরূপে পরিণত হয়—চিকিৎসকগণ যাহাতে এই পুস্তক পাঠে গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যাবতীয় জ্বরের অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তত্ত্বেই সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা এবং উহাদের চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শিতা লাভ করিতে পারেন, ইহাই সুবিজ্ঞ প্রবীন গ্রন্থকারের ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়াই, গ্রন্থকার মহোদয় পুস্তকখানি অসম্পূর্ণ ভাবে নির্দ্দিষ্ট কলেবরের মধ্যে শেষ করিতে চেষ্টা না করিয়া, ইহাতে সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গাদি সম্বন্ধে যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে এবং এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু উদ্ভাবিত ও আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃত ভাবে সন্নিবেশিত করতঃ, পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গ সুন্দরভাবে শেষ করিয়াছেন। এই কারণেই পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড যত পৃষ্ঠায় শেষ হইবে বলিয়া বিজ্ঞাপিত হইয়াছিল, তদপেক্ষা ইহার কলেবর অনেক বড় হইয়া পড়িয়াছে। এরূপ একখানি বৃহদাকার চিকিৎসা পুস্তকের ছাপা শেষ হওয়া, কিরূপ সময় সাপেক্ষ; গ্রাহকগণ অবশ্যই তাহা বুঝিতে পারিবেন। অবশ্য যেন তেন প্রকারে উপহারের ধারা বজায় রাখিয়া—বিজ্ঞাপিত নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পৃষ্ঠার মধ্যে পুস্তকখানি শেষ করিলে, নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যেই ইহা প্রকাশ করিতে পারিতাম সন্দেহ নাই। পুস্তকখানির এইরূপ কলেবর বৃদ্ধিতে আমাদের ক্ষতি ছাড়া লাভ হইবে না, কিন্তু তথাপিও এরূপ যা, তা, করিয়া—অসম্পূর্ণ ভাবে পুস্তক প্রকাশ করতঃ উপহার দিয়া, গ্রাহকগণের বিরক্তি ভাজন হওয়া ও সাহানুভূতী হারান আমি কখনও কর্ত্তব্য মনে করি নাই। যদিও উপহার প্রাপ্তির এই বিলম্ব হেতু গ্রাহকগণ উপস্থিত হয়তঃ বিরক্ত হইবেন, কিন্তু আমার সম্পূর্ণ ভরসা—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাঁহারা নিশ্চয়ই এই বিলম্বজনিত ত্রূটী সর্ব্বান্তকরণে মার্জ্জনা করতঃ, প্রীতিলাভ করিবেন। কারণ, পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাঁহারা বুঝিতে পারিবেন—পুস্তকখানির সার্ব্বাঙ্গিক সৌষ্ঠব সাধনে এবং ইহা সম্পূর্ণ শিক্ষোপযোগী করিতে, ক্ষতি স্বীকার করিয়াও আমি কিরূপ যত্ন চেষ্টা ও অর্থব্যয় করিয়াছি।

এক্ষণে সহৃদয় গ্রাহকগণের সমীপে আমার সানুনয় ও সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ—তাঁহারা এই বিলম্ব হেতু বিরক্ত ও অধৈর্য্য হইবেন না। এতদিন অপেক্ষা করিয়া আমাকে যথোচিত অনুগৃহীত করিয়াছেন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক আর সামান্য দিন অপেক্ষা করুন—আগামী জ্যৈষ্ঠ মাসের মধ্যেই পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর ভাবে সম্পূর্ণ শেষ করিয়া প্রকাশ করতঃ, আপনাদিগকে প্রদান করিতে পারিব।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—বিজ্ঞাপিত কলেবর অপেক্ষা পুস্তকখানির কলেবর অনেক বড় হওয়ায় গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা পূর্ব্বেই ইহার প্রার্থী হইয়া আছেন এবং যাহারা ইতিপূর্ব্বে ইহার ১ম ও ২য় খণ্ড ক্রয় করিয়াছেন, তাহারাই কেবলমাত্র নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্য ৩ তিন টাকায় পাইবেন, নতুবা আর কাহাকেও ৪॥০ টাকার কমে দিতে পারিব না।

চিকিৎসাপ্রকাশ কার্য্যালয়
১২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিনয়াবনতঃ
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—প্রোপ্রাইটর।

তাহাতে প্রত্যেক চিকিৎসককেই ইহাদের চিকিৎসায় বিশেষ অভিজ্ঞ ও সম্যক পারদর্শী হওয়া যে, বিশেষ প্রয়োজন হইয়া পড়িয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। দুঃখের বিষয়— এতদুপযোগী কোন পুস্তকই এপর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই।

এই অভাব দূরীকরণার্থই—

বাঙ্গালা ভাষাভিজ্ঞ প্রত্যেক চিকিৎসকই, যাহাতে শিশুদিগের এই সাংঘাতিক যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শী হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়াছে।

উদ্দেশ্য সাধনে ইহা কিরূপ উপযোগী হইয়াছে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।

কারণ—এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি—শিশুরোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী, লব্ধপ্রতিষ্ঠ সুলেখক গ্রন্থকারের বহুদর্শন ও বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত এবং ইউরোপ, আমেরিকা প্রভৃতি নানা দেশীয় শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক কর্তৃক প্রশংসিত

সেই সুবিখ্যাত

"ইনফ্যাণ্টাইল লিভার" নামক ইংরাজী চিকিৎসা গ্রন্থেরই সুললিত এবং পরিবর্দ্ধিত আমূল বঙ্গানুবাদ।

আবার এই অনুবাদ, মূল ইংরাজী পুস্তকের নিছক— নিরস বাঙ্গালা তর্জ্জমা নহে,

সুলেখক গ্রন্থকার তৎপ্রণীত ইংরাজী "ইনফ্যাণ্টাইল লিভার" পুস্তক খানির আদ্যোপান্ত, অতি প্রাঞ্জল—সহজ বোধগম্য সরল বাঙ্গালা ভাষায় অনুবাদিত করিয়াছেনই, তাহা ছাড়া এই বাঙ্গালা সংস্করণে, আরও অনেক নূতন জ্ঞাতব্য তথ্য, অনেক নূতন ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র, দেশীয় ঔষধ, মুষ্টিযোগ এবং বহুসংখ্যক চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রভৃতি বহু প্রয়োজনীয় বিষয় সংযোজিত হওয়ায়, এই বঙ্গানুবাদিত, "ইনফ্যাণ্টাইল লিভারের" উপযোগিতা সমধিক বর্দ্ধিত এবং ইহা পল্লী চিকিৎসকগণের সম্যক উপযোগী হইয়াছে।

ফলতঃ এই পুস্তকখানি—

এরূপভাবে—এরূপ সরল বাঙ্গলা ভাষায় সংকলিত হইয়াছে—শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই ইহাতে এরূপ সুশৃঙ্খলার সহিত সন্নিবেশিত এবং জটিল ও দুর্ব্বোধ্য বিষয়গুলি চিত্রাদির দ্বারা এরূপ সরল ভাষায় বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত চিকিৎসকও, সহজে সমুদয় বিষয় বুঝিতে এবং শিশুদিগের এই সাংঘাতিক যকৃত

পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শী হইতে পারিবেন। গৃহস্থগণের পক্ষেও পুস্তকখানি অতীব প্রয়োজনীয় হইয়াছে। গৃহস্থগণ এই পুস্তক পাঠে—স্ব স্ব পরিবারস্থ শিশুদিগকে এই ভীষণ ব্যাধির করাল কবল হইতে মুক্ত করিতে সক্ষম হইবেন।

ইহা আমাদের কল্পনা প্রসূত উক্তি নহে—

শিশুরোগের বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী গ্রন্থকারের এই "ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্‌ লিভার" প্রকৃতই শৈশবীয় যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শিতা লাভের একমাত্র পথ প্রদর্শক ও সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে কি, না, তদসম্বন্ধে শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক ও প্রসিদ্ধ সাময়িক পত্র সমূহ কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, দেখুন—

পৃথিবীর শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের মন্তব্য।

(১) লণ্ডন ট্রপিক্যাল মেডিসিনের অধ্যক্ষ, ইংলণ্ডেশ্বরের অঙ্গ চিকিৎসক, জেনারল সার হ্যাভলক চার্লস্—এম, ডি, আই, এম, এস, (General Sir Havelock charles M. D., I. M. S.) বলেন—"শিশু যকৃত বাঙ্গালা দেশের একটী প্রধান পীড়া, এতদ্‌সম্বন্ধে একজন ভারতবাসীর এতাদৃশ গবেষণা, বাস্তবিকই অতীব প্রশংসার বিষয়। আজকাল শিশু-মঙ্গলের প্রতি লোকের যেরূপ মনযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে, তাহাতে গ্রন্থকারের এই পুস্তকখানি অতীব চিত্তাকর্ষক ও উপযোগী হইবে সন্দেহ নাই। এজন্য গ্রন্থকারকে আমি অভিনন্দন করিতেছি"।

(২) লণ্ডনের রয়েল কলেজ অব ফিজিসিয়ানের অধ্যক্ষ, "সিষ্টেম অব মেডিসিন" নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থ প্রণেতা—সার ক্লিফোর্ড এলবাট—এম, এ, এম, ডি, (Sir Clifford Allbutt M. A. M. D.) বলেন—"আবশ্যকীয় যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য সমূহ অতি সুশৃঙ্খলার সহিত সন্নিবেশিত হওয়ায়, পুস্তকখানি অতীব উপযোগী ও চিত্তাকর্ষক হইয়াছে। ইহাতে অনেক মুল্যবান বিষয় আছে"। (২৭।২।২৩)

(৩) ইংলণ্ডেশ্বরের প্রধান চিকিৎসক সার হ্যাম্‌ফ্রি ডেভি রলেষ্টোন এম,ডি, লিখিয়াছেন—"পুস্তকখানি অতীব মূল্যবান হইয়াছে" * * *

(৪) সুবিখ্যাত "ট্রপিক্যাল মেডিসিন" প্রণেতা স্বনামখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ক্যাষ্টেলানি এম, ডি, (Aldo Castellani M. D.) বলেন—"এই পুস্তকখানি অতীব উপযোগী হইয়াছে। * * * (১২।২।২৩)

(৫) "ট্রপিক্যাল মেডিসিন" নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থ প্রণেতা সুপ্রসিদ্ধ **চিকিৎসক ডাঃ পি, ম্যান্‌সন বার এম,ডি, (Dr. P. Manson Bahr M.D.)** লিখিয়াছেন—"ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার পাঠে অত্যন্ত প্রীতিলাভ করিয়াছি। উপযুক্ত সময়েই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়া চিকিৎসকগণের একটা প্রধান অসুবিধা দূর করিয়াছে। অনেক দিন যাবত এতদ্বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভের উপযোগী এরূপ ধরণের পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই।

(৬) বোম্বাই প্রদেশের সার্জ্জন জেনারল সুবিখ্যাত চিকিৎসক জেনারল জেনিংস (General Jennings) বলেন—"আপনার বহুল পরিশ্রম ও গবেষণার ফল—এই পুস্তকখানি পাঠে আপনাকে ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

(৭) বিহার প্রদেশের হস্পিট্যাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারল কর্ণেল অষ্টিন স্মিথ (Col. H. Austen Smith, Inspector General of Hospital—Behar) লিখিয়াছেন—"এই পুস্তক খানিতে শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধীয় সর্ব্ববিধ জ্ঞাতব্য তথ্যই এরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, ইহার উৎকর্ষতার জন্য আর অধিক কিছুই ইহাতে সংযোগ করিবার প্রয়োজন নাই। ইহাতে যাবতীয় বিষয়ই সম্পূর্ণ ভাবে আলোচিত হইয়াছে (D. O. 12 ;—2-2-23)

(৮) অস্‌লারের সুবিখ্যাত "মেডিসিন" গ্রন্থের অন্যতম লেখক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক টমাস্ ম্যাক্রি এম, ডি, (Thomas Mc.Cræ M. D.) লিখিয়াছেন—"পুস্তকখানি অতীব উপযোগী হইয়াছে"।

(৯) কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব প্রিন্সিপ্যাল সুবিখ্যাত কর্ণেল জে, টি, ক্যালভার্ট ((Col. J. T. Calvert) লিখিয়াছেন—"বইখানি আদ্যোপান্ত অত্যন্ত আগ্রহের সহিত পড়িয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। এই পুস্তকের চিকিৎসা-প্রণালী আমি সম্পূর্ণ অনুমোদন করি এবং ইহা প্রকৃত ফলপ্রদ হইবে।

(১০) মান্দ্রাজ প্রদেশের সার্জ্জন জেনারল G. G. Giffard C.S.I., K.H.S., I.M.S., বলেন—"বইখানি এরূপ উপযোগী হইয়াছে যে, ইহা আমি আগ্রহের সঙ্গে পড়িয়াছি এবং পড়িয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। (D.O. ২৯।১।২৩

প্রসিদ্ধ সাময়িক পত্র সমূহের অভিমত

(১) বিলাতের সুপ্রসিদ্ধ লণ্ডন মেডিক্যাল টাইমস্ (The London Medical Times) বলেন—"প্রতি বৎসর ভারতবর্ষে বহুসংখ্যক শিশু, যকৃত রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, কিন্তু এতদসম্বন্ধে চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা খুবই সামান্য। এই পুস্তকখানি এতদ্বিষয়ে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভের যে প্রথম প্রদর্শক ও সম্যক উপযোগী হইয়াছে এবং এতদ্দ্বারা চিকিৎসকগণের যে, একটী প্রধান অভাব মোচন হইবে, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। ইহাতে রোগের কারণ, লক্ষণ, রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা এবং গ্রন্থকারের বহুল গবেষণার ফল সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক ভারতীয় চিকিৎসকেরই এই মূল্যবান পুস্তক সংগ্রহ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, শিশু-যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে হইলে, এই পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ অবশ্যম্ভাবী (১।১।২৩)

(২) সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল্ গেজেটের সুযোগ্য সম্পাদক Col. J. W. D. Megaw M. B., I. M. S মহোদয় উক্ত পত্রে লিখিয়াছেন—"অজ্ঞাত এবং দুর্ব্বোধ্য কারণ জাত পীড়ার তথ্যানুসন্ধান কিরূপ অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ এবং এই সকল বিষয়ের সংগ্রহ যে কত মূল্যবান, ডাঃ মুখার্জ্জির এই পুস্তক খানিই তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন। সাধারণতঃ, ভারতীয় লেখকগণের লিখিত চিকিৎসা পুস্তকগুলির অধিকাংশই, গবেষণা ও অভিজ্ঞতা বর্জ্জিত. কিন্তু এই পুস্তকখানি তদ্রূপ নহে—ইহা গ্রন্থকারের বহুল গবেষণা ও অভিজ্ঞতারই ফল। (April—1923)

(৩) বিলাতের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক সাপ্তাহিক পত্র ব্রিটীস মেডিক্যাল জার্ণাল (British Madical Jounral 7th April—1923) লিখিয়াছেন—"শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধে চিকিৎসা শাস্ত্রে খুব কমই উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ডাঃ মুখার্জ্জির বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত এবং বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ এই পুস্তকখানি, এতদসম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভের বিশেষ উপযোগী হইয়াছে"।

(৪) আমেরিকার সুবিখ্যাত চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা **"আমেরিক্যান জার্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন"** (American Journal of clinical Medicine—Dec. 1922) লিখিয়াছেন—"পুস্তকখানি বিশেষ উপযোগী হইয়াছে"। * * *

(৫) চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত-**জার্ণাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন** (The Journal of American Medical Association—24th Feb. 1923) লিখিয়াছেন—"শিশু যকৃত পীড়ার সম্বন্ধে যাহারা সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে চাহেন, তাহাদের পক্ষে এই পুস্তকখানি সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে"।

(৬) নিউইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ **"মেডিকোলিগ্যাল জার্ণাল"** (Medicolegal Journal, Now york P. 122—1922) লিখিয়াছেন—"পুস্তকান্তর্গত বিষয় সমূহ অতি প্রাঞ্জল ও উপযোগী ভাবে আলোচিত হইয়াছে। পুস্তকখানি সর্ব্বথা উচ্চ প্রশংসার উপযুক্ত"।

(৭) এডিনবার্গের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্র **"প্রেস্‌ক্রাইবার"** (Prescriber—Fab 1923) লিখিয়াছেন—"পুস্তকখানি ভারতীয় চিকিৎসকগণের সম্যক উপযোগী হইয়াছে। ইহাতে শিশু-যকৃত পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি সরল ভাষায় বিবৃত হইয়াছে"।

(৮) লণ্ডনের সুবিখ্যাত **"ড্রাগিষ্ট"** (The Druggist—Nov. 1922) পত্র বলেন—"ডাঃ মুখার্জ্জির বহুল গবেষণা ও অভিজ্ঞতা প্রসূত এই পুস্তকখানি পাঠে আমরা তাঁহাকে আনন্দের সহিত অভিনন্দিত করিতেছি"।

(৯) সুবিখ্যাত **"প্র্যাক্‌টীক্যাল মেডিসিন"** (The Practical Madicine Oct. 1922) পত্র লিখিয়াছেন—"আমরা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, এই পুস্তকখানির সাহায্য ব্যতীত, কোন চিকিৎসকই শৈশবীয় যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারিবেন না"।

স্থানাভাবে আর অধিক সংখ্যক অভিমত উদ্ধৃত করিতে পারিলাম না,
যাহা উল্লিখিত হইল, ইহাতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে,
কোন ভারতীয় চিকিৎসকের লিখিত পুস্তকই
এ পর্য্যন্ত এরূপ ভাবে সর্ব্বত্র সমাদৃত ও
উচ্চ প্রশংসিত হয় নাই।

ইহার এই মূল ইংরাজী পুস্তকখানি সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণের নিকটই এরূপ সমাদর লাভ করিয়াছে যে, ইতিমধ্যেই তামিল প্রভৃতি বিভিন্ন ভাষায় ইহার অনুবাদ প্রকাশিত হইয়াছে। পুস্তকখানি পাঠে প্রীতি লাভ করতঃ **মেডিক্যাল কলেজের ভুতপূর্ব্ব**

অধ্যক্ষ এবং বাঙ্গলা দেশের চিকিৎসা বিভাগের Surgeon General B. H. Deare C.I.E., M.R.C.P., D.P.H., I.M.S., মহোদয় এই পুস্তকে একটি ভূমিকা সন্নিবেশিত করিয়াছেন।

এইবার বিবেচনা করিয়া দেখুন—

এবারকার উপহারে আমরা প্রকৃতই একখানি অভিনব এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য প্রয়োজনীয় পুস্তক প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছে কি না?

আবার তাহাও কিরূপ নাম মাত্র মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে, দেখুন—

মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য সুবর্ণ খচিত মজবুত বিলাতী বাইণ্ডিং এই অত্যুৎকৃষ্ট প্রয়োজনীয় পুস্তকখানি

চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ১৷৷৹ দেড় টাকায় পাইবেন

ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা—

১৩৩৩ সালের ১লা জ্যৈষ্ঠ হইতে এই পুস্তক উপহার স্বরূপ বিতরিত হইবে। ইহার পূর্ব্বেই যাঁহারা চিকিৎসাপ্রকাশের ১৯শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন।

তাঁহারা এই ১৷৷৹ দেড় টাকার স্থলে মাত্র ১৲ টাকায় ইহা পাইবেন।

যে মূল ইংরাজী পুস্তক খানি ২৷৷৹ টাকা মূল্যে বিক্রয় হইতেছে, তাহারই পরিবর্দ্ধিত ও পরিমার্জ্জিত আমূল বঙ্গানুবাদ

১৲ এক টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

বাস্তবিকই অভাবনীয় সুলভ কি না, বিবেচনা করুন।

কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

এবার নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই আমরা উপহার স্বরূপ প্রদান করিতে পারিব। সুতরাং নির্দ্দিষ্ট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া ইহার প্রার্থী না হইলে, কাহাকেও এই আশাতীত সুলভে—১৲ মূল্যে এই উপহার পুস্তকখানি প্রদান করিতে পারিব না।

আশা করি, যাঁহারা এইরূপ নামমাত্র মূল্যে—এই অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে ইচ্ছা করেন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা অবিলম্বে চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন—১লা জ্যৈষ্ঠ অথবা গ্রাহকের সুবিধানুযায়ী সময়ে, পুস্তকের মূল্য এক টাকা ও মাশুলাদি ।৵৹ আনা, মোট ১।৵৹ চার্জ্জে ভিঃ পিঃ ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

আমরা এবার গ্রাহকবর্গের সম্পূর্ণ সন্তোষ বিধানার্থ বহুব্যয়ে এই অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তকখানি নাম মাত্র মূল্যে প্রাপ্তির যে সুবর্ণ সুযোগ প্রদান করিলাম—আশা করি আমাদের প্রধান পৃষ্ঠপোষক সহৃদয় গ্রাহকগণ সে সুযোগ হেলায় ত্যাগ করিবেন না।

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার—প্রোপ্রাইটর
চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্ব্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসার্থ ২টী অব্যর্থ ঔষধ।

(১) এণ্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্ব্বশ্রেষ্ঠ অমুত্তেজক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ধৌতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য্য।

যে কোন প্রকার ও যেরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারাণী করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এণ্টিসেপ্টোল কিঞ্চিত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিস্কার, ক্ষতের পচা মাংস, স্লাফ ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাঙ্কুর জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এণ্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োজ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল ৸০ আনা।

(২) পলভ এণ্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্ব্বোৎকৃষ্ট অমুত্তেজক, স্নিগ্ধকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। স্ফোটক, কার্ব্বঙ্কল, বাঘী, বিস্ফোটক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার ঘা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কর্ত্তিত ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এণ্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকারে (ঘৃত বা লার্ডের সঙ্গে মিশাইয়া) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর জন্মাইয়া উহা শুষ্ক হয়। সর্ব্বপ্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা, পাকুই, হাজা, বৃষণ কচ্ছু, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ প্রভৃতি এতদ্দ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি ৸০ আনা।

দ্রষ্টব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্য্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। **মাত্রা।** ১—২টী ট্যাবলেট। **ক্রিয়া**—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক। **আময়িক প্রয়োগ**—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক, আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে "পাইরোলিন" প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্দ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্য কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অন্যান্য ফিভার মিক্শ্চারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸০ আনা। ৩ শিশি ২৲টাকা। ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। ১০০ টাবলেট পূর্ণ শিশি ২|৹। প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

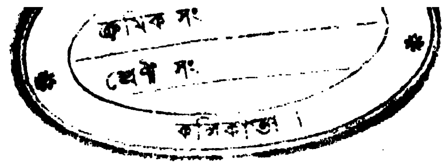
চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২৷৷০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **গ্রাহক নম্বর সহ** মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন্, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ	১৩৩২ সাল—ফাল্গুন।	১১শ সংখ্যা

বিবিধ।

—:*:—

উদরাময়ে ক্যালোমেল ;—মেডিক্যাল রিভিও পত্রে Dr. W. E. Fellows নামক জনৈক সুবিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"উদরাময়ে অধিক মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। সামান্য প্রকার উদরাময়ে ২ গ্রেণ এবং প্রবল উদরাময়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায়, সিরিয়াম অক্সলেট সহ ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়া বহু রোগীতে সুফল পাওয়া গিয়াছে। শৈশবীয় উদরাময় ইহা অধিকতর উপকার করে। (The Medical Review)

গণোরিয়া জনিত বাত (Gonorrheal, Rheumatism)।—পত্রান্তরে Dr. D. E. Holland লিখিয়াছেন—"গণোরিয়া জনিত বাতে নিম্নলিখিত চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিলে, শীঘ্র সমূহ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

(১) Re.

মিথিল স্যালিসিলেট্	...	১০ গ্রাম (২½ ড্রাম)
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৩ গ্রাম (১ ড্রাম)
এডিপিস ল্যানিঃ	...	৫০ গ্রাম (১½ আউন্স)

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট আকারে আক্রান্ত সন্ধিতে প্রয়োগ করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। এবং—

(২) Re.

ফেনিল স্যালিসিলেট	...	১ গ্রাম।
ক্লোরফরম	...	১ গ্রাম।
অইল ম্যামেগডেলি (বিশুদ্ধ)	...	৮ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ১০ সি, সি, মাত্রায় সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিবে। প্রত্যহ ৪ বার ইঞ্জেকসন বিধেয়। (The Monthly Cyclopœdia & Medical Bulletin)

হুপিংকফেঃ ফলপ্রদ ব্যবস্থা।—Dr. J. T. Delaware M. R. C. P. লিখিয়াছেন—"আমি প্রায় অর্দ্ধ শতাব্দি কাল হুপিংকফেঃ নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতেছি। ব্যবস্থা, যথা—

Re

পালভ ক্যান্থারাইডিস	...	১৫ গ্রেণ।
টার্টার এমেটীক	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা এক টেবল স্পুনফুল মাত্রায় প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে ২ বার করিয়া সেব্য। যদি ইহাতে বমন বা বমনোদ্বেগ হয়, তাহা হইলে এতদপেক্ষা কম মাত্রায় প্রযোজ্য এবং ঔষধ সেবনের পরই রোগীকে বিছানায় সুস্থির ভাবে শোয়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। (Clinical Medicine)

একজিমা—ফলপ্রদ চিকিৎসা (Curative Treatment of Eczema)।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে Dr. H.A. Caufield M. D. লিখিয়াছেন—"একজিমা' পীড়ায় নিম্নলিখিত মলমটী প্রয়োগ করিলে সন্তোষ জনক উপকার পাওয়া যায়। দুর্দ্দম্য পীড়াতেও ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। জনৈক ছুতার মিস্ত্রীর দক্ষিণ পদের অধিকাংশ স্থানে একজিমা হইয়া প্রায় ১৫ বৎসর উহা অনারোগ্য অবস্থায় বিদ্যমান ছিল, নানা প্রকার চিকিৎসায়ও উহা আরোগ্য হয় নাই। এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে, প্রথমতঃ আমি নানা প্রকার স্থানিক ও আভ্যন্তরিক

ঔষধ প্রয়োগ করি, কিন্তু কোনই উপকার দৃষ্ট হয় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিত মলমটী প্রয়োগে এই দুর্দ্দম্য একজিমা আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

Re

ইকথিওল	...	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	...	২ ড্রাম।
এসিড বোরিক	...	...	১ আউন্স।
ল্যানোলিন	...	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যহ ২ বার করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

উক্ত রোগীর একজিমায় সর্ব্বদা অসহ্য চুলকানী বর্ত্তমান ছিল। এই মলম প্রয়োগ করা মাত্র ঐ চুলকানী অবিলম্বে নিবারিত হইতে দেখা গেল। ৬ সপ্তাহ এই চিকিৎসায় এই দুর্দ্দম্য একজিমা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(New york medical Journal)

ইরিসিপেলাস পীড়ায়-স্যালিসিলেট অব আয়রণ

(Salicylate of iron in Erysipelas and other affection)।—প্রাক্টিসনার পত্রে Dr. M. C. S. Lawrance M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—"ব্রিটীস ফার্ম্মাসিউটীক্যাল কোডেক্সের অন্তর্গত স্যালিসিলেট অব আয়রণ—যাহা ৭½ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, ৭½ গ্রেণ পটাস বাইকার্ব্ব এবং ৭½ মিনিম লাইকর ফেরি পারক্লোর একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়, ইহা সাধারণতঃ উত্তাপ হারক ও কফঃ নিঃসারকরূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু আমি বহু সংখ্যক ইরিসিপেলাস রোগীকে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। ইহা প্রয়োগে অনধিক ১০ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয়। অধিকাংশ স্থলে ৩,৪ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার প্রয়োগ কোন স্থলেই নিষ্ফল হয় নাই। ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে আলগা ভাবে কর্ত্তন (Free Inscison) করতঃ, উহা প্রয়োগ করতঃ সক্ষাপ সহ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ ৩ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্ত্তন করতঃ, প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসাকালীন রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখিয়া কেবল পুষ্টিকর তরল পথ্য প্রদান করা এবং ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া বিধেয়। পীড়ার বিস্তৃতি স্থগিত হইলে দীর্ঘ সময়ান্তরে প্রয়োগ করিতে হইবে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রায় উত্তাপ স্বাভাবিক ও পীড়ার বিস্তৃতি রোধ হইতে দেখা গিয়াছে। প্রথম ৩ দিন কোন কঠিন খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে।

(Canadian Practitioner & Review)

পৈশিক বাতে এমেটীন (Emetine in Muscular Rheumatism)।—আমেরিক্যান জার্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে Dr. A. J. Schneidenbach M. D. পৈশিক বাতে এমেটীনের উপকারিতা সম্বন্ধে লিখিয়াছেন—"আমি বহু সংখ্যক পৈশিক বাতগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় এমেটীন ইঞ্জেকসন করতঃ সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। জনৈক ২১ বৎসর বয়স্ক একটী যুবকের উভয় পদের পেশীই আক্রান্ত হয়। রোগী পদদ্বয় সঞ্চালন করিতে অক্ষম হইয়াছিল। অপর একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়া কোন উপকার পায় নাই। অতঃপর এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। পৈশিক বাতে এমেটীনের উপকারিতার বিষয় ইতিপূর্ব্বে আমি জ্ঞাত হইয়াছিলাম। বর্ত্তমান রোগীকে ইহা পরীক্ষা করণার্থ রোগীর দক্ষিণ পদে ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল ইঞ্জেকসন করিলাম। তৎপর দিন শুনিলাম যে, রোগী পূর্ব্ব রাত্রে বেশ সুস্থির ভাবে নিদ্রা যাইতে সক্ষম হইয়াছিল। বেদনা ও কামড়ানী প্রভৃতির জন্য ইতিপূর্ব্বে রোগীর রাত্রে প্রায় নিদ্রা হইত না। অদ্যও পুনরায় ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল বাম পদে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এই ইঞ্জেকসনের প্রায় ২৪ ঘণ্টা পরেই রোগীর পৈশিক বেদনা প্রভৃতি যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইতে দেখা গেল। ২দিন পরে রোগীর উরুদেশে পুনরায় উক্ত মাত্রায় এমেটীন ইঞ্জেকসন করা হইল। এই ইঞ্জেকসনের পর রোগী উঠিয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছিল এবং ৪র্থ দিনে রোগী নিজেই হস্পিট্যালে আমার আফিসে উপস্থিত হইয়া আর ১টী ইঞ্জেকসন লইয়াছিল। ইহার পর হইতে আমি তাহাকে সপ্তাহে একবার করিয়া এমেটীন ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা করি। ৩ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ কার্য্যক্ষম হইয়াছিল।

আর ১টী ২৮ বৎসর বয়স্ক বিবাহিতা একটী স্ত্রীলোক তরুণ পৈশিক বাতে আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়। পদদ্বয়ের পৈশিক বেদনায় স্ত্রীলোকটী অত্যন্ত কাতর হইয়া শয্যাগত হইয়াছিল। ইহাকেও প্রথম দিন ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল উরুদেশে সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিলাম। ৮ ঘণ্টা পরে পুনরায় অপর উরুদেশে উক্ত মাত্রায় ইহা ইঞ্জেক্ট করা হইল। ইহার পর বেদনাদি অনেকটা উপশমিত হইতে দেখা গেল। অতঃপর ৩য় দিবসে একবার ও ৫ম দিবসে আর একবার এমেটীন ইঞ্জেকসন করা হয়; ইহাতে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই ঘটনার পর আমি আরও বহুসংখ্যক পৈশিক বাতগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় এমেটীন ইঞ্জেকসন করিয়াছি, কিন্তু কোন স্থলেই নিষ্ফল হই নাই।

(American Journal of Clinical Medicien)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

কষ্টরজঃ—Dysmenorrhœa.

By Capt. H. Chatterjee, L. R. C. P. &. S.



রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সংখ্যা উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতেছে কি না, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা কঠিন; তবে সংখ্যা বর্দ্ধিত না হইলেও, বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসকগণ যে, ঐরূপ রোগিণীর সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতেছেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই। প্রকৃত পক্ষে সংখ্যার আধিক্য হইয়াছে কি না, তাহা বলা সহজ নহে। কারণ, আমরা এক্ষণে দেখিতে পাইতেছি, যে, পূর্ব্বে যে সমস্ত পীড়ার চিকিৎসায় লোকে মনোযোগী হইত না, এক্ষণে তদ্রূপ পীড়ার চিকিৎসায় যথেষ্ট অর্থ ব্যয় করিতেছে। চিকিৎসকের সংখ্যাধিক্য, শিক্ষার বাহুল্য, চলাচলের সুগমতা এবং লোকের দৈহিক ও মানসিক পরিবর্ত্তনের ফলে যে, এইরূপ হইতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। নব্য সমাজের স্ত্রী সম্প্রদায় মধ্যে অধিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে, তাহার ফলে স্ত্রীরোগের সংখ্যারও আধিক্য হওয়া অসম্ভব নহে।

পল্লীগ্রামের অশিক্ষিতা, স্বাভাবিক নিয়মে পরিবর্দ্ধিতা বালিকা অপেক্ষা, অপেক্ষাকৃত অবস্থাপন্ন উন্নত শিক্ষিত সমাজের সামান্য শিক্ষিতা এবং অযথা যত্নে পরিবর্দ্ধিতা বালিকাদিগের মধ্যে আর্ত্তব স্রাবের আরম্ভেই প্রায় বাধক বেদনা উপস্থিত হয়। তাহা হওয়ারই কথা, কারণ—বর্ত্তমান সময়ে যে ভাবে বালিকাদিগকে শিক্ষিতা ও পরিবর্দ্ধিতা করা হয়, তাহাতে মানসিক বৃত্তিসমূহ যেরূপ অসময়ে বিকাশোন্মুখ হইয়া উঠে, কিন্তু শারীরিক গঠনসমূহ তদ্রূপ পরিপুষ্ট হয় না। শারীরিক গঠন সমূহের পরিপুষ্টিতার জন্য যে প্রণালীর কার্য্যে লিপ্ত থাকা আবশ্যক, বর্ত্তমান সামাজিক শিক্ষা প্রণালীর দোষে তাহা হয় না, সুতরাং অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পরিপুষ্টিতা সাধিত হয় না, অথচ অসময়ে মানসিক বৃত্তিসমূহ পরিস্ফুট হইতে আরম্ভ হয়। শারীরিক শ্রমে নির্লিপ্তা, বিলাস পরায়ণা, যত্নে পরিবর্দ্ধিতা বালিকাগণ এমন অনেক গ্রন্থ পড়ে, এমন অনেক অভিনয় দেখে, এমত অনেক ভাব, চালচালন, ধরণ ধারণের মধ্যে লিপ্ত হয় যে, অসময়ে তাহার উত্তেজনা উপস্থিত—লালসা উদ্রিক্ত হয়। নিরন্তর এই ভাবে অভিভূত থাকায় অস্বাভাবিক উত্তেজনাও স্থায়ী হয়; এই অস্বাভাবিক স্থায়ী উত্তেজনার ফলে স্রাবের পরিবর্ত্তন হয়—জরায়ু গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে অল্প পরিমাণ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প হওয়ায়, নিঃসৃত শোণিত

জরায়ু গহ্বর মধ্যে অল্প সময় মধ্যে সংযত হইয়া চাপ বাঁধে সুতরাং তাহা সহজে বহির্গত হইতে পারে না। এই শোণিত বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য জরায়ু ক্রমাগত আকুঞ্চিত হয়। এই আকুঞ্চন জন্যই সভ্য সমাজের অল্প শিক্ষিতা বালিকাদিগের প্রথমাবস্থায় বাধক বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে।

গুরুতর পীড়া সমূহই বড় বড় চিকিৎসকের আয়ত্তাধীনে আইসে কিন্তু সামান্য সামান্য পীড়া সমূহের বিষয় কেবল পারিবারিক চিকিৎসক অবগত হইয়া থাকেন। সাধারণ রজঃকৃচ্ছ্রতা প্রথমে সামান্য পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হওয়ায় অধিকাংশ রোগিণীই প্রায় চিকিৎসিতা হন না। পীড়া প্রবল প্রকৃতি ধারণ করিলেই কেবল বিশেষ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে আইসে। বর্ত্তমানে অধিক সংখ্যক রোগিণী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইতেছে, সুতরাং এতদ্বিষয় যে, আলোচনার উপযুক্ত, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

রজঃকৃচ্ছ্রতা (ডিস্‌মেনোরিয়া) বলিলে আমরা এই বুঝি যে, স্বল্প আর্ত্তব স্রাব সহ তৎসংশ্লিষ্ট বেদনা। সাধারণতঃ ইহা "বাধকের বেদনা" নামে উক্ত হইয়া থাকে। সামান্য একটু বেদনা হইলে তাহা অপরের অবগত হওয়ার সম্ভাবনা নাই। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলেই কেবল চিকিৎসকের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এই বেদনা স্থানিক, কেবল বস্তিগহ্বরেই সীমাবদ্ধ থাকে। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলে শরীরের অপর স্থানেও বেদনা উপস্থিত হয়—শিরঃ, উদর, এবং অন্যান্য স্থানে বেদনা হয় কিন্তু এই শেষোক্ত স্থান সমূহের বেদনার চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করা বক্ষ্যমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

কষ্টরজঃ পীড়ার সহবর্ত্তী স্থানিক বেদনা যে স্থানিক বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফল, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। এই বৈধানিক পরিবর্ত্তনের প্রকৃতি অনুসারেই এক এক জন, এক এক রূপ শ্রেণীবিভাগ করিয়া থাকেন। যদিও কেবল বাধক বেদনার চিকিৎসা মাত্র আলোচনা করা বক্ষ্যমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য, তত্রাচ অপর দুই একটী বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যক। কারণ, তাহা না হইলে উদ্দেশ্য সুস্পষ্ট পরিব্যক্ত হইবে না।

শ্রেণী বিভাগের অপর সমস্ত অংশ পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র প্রদাহজ এবং অবরোধজ —এই দুইটী মাত্র বিভাগ লইয়াই চিকিৎসার আলোচনা হইতে পারে। অনেক স্থলে এই প্রদাহ এবং অবরোধ একত্রে অবস্থান করিতে দেখা যায়।

কোন যান্ত্রিক প্রদাহের পূর্ব্বে উহাতে রক্তাধিক্য হয়, তারপর প্রদাহ হইলে সেই যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়। জরায়ুতে কিম্বা তৎসংলগ্ন অন্য গঠনে প্রদাহ থাকিলেও বাধক বেদনা হইতে পারে। অবরোধ কেবল জরায়ুতে বর্ত্তমান থাকে।

স্বাভাবিক আর্ত্তব স্রাব সময়ে জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কৈশিক রক্তপ্রণালী সমূহ হইতে যে শোণিত নির্গত হয়, অবরোধজ বাধক বেদনায় সেই শোণিত স্রাব নির্গমনে বাধা প্রাপ্ত হয়। সম্ভবতঃ এই কারণ বশতঃই সাধারণ লোকে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়াকে "বাধক বেদনা" নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। এই অবরোধ ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপের জন্যও হইতে পারে।

আবার জরায়ুর বক্রতা, নব বর্দ্ধন, গ্রীবার সঙ্কীর্ণতা ইত্যাদি স্থায়ী কারণেও অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। জরায়ু মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইয়া উহা বহির্গত হইতে না পারিলে, তাহা জরায়ু গহ্বর মধ্যেই সঞ্চিত হইতে আরম্ভ করে, তজ্জন্য জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে সঞ্চাপ পড়ায় জরায়ু সটান—বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হয়। এই অভ্যন্তরস্থিত শোণিত তরল বা সংযত অবস্থায় থাকিতে পারে। এই সঞ্চিত শোণিত বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ করে। এইরূপে জরায়ুর প্রসারণ এবং আকুঞ্চন হওয়ার ফলে বেদনা উপস্থিত হয়। এডিনবরার সুবিখ্যাত Dr. Haultain প্রভৃতি চিকিৎসকগণের এই সিদ্ধান্ত প্রায় সকলেই স্বীকার করেন।

প্রদাহজ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ায়, পূর্ব্ব হইতেই রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে -আর্ত্তব স্রাব সময়ে এই রক্তাধিক্য আরোও অধিক হওয়ায় বেদনা উপস্থিত হয়। যে কোন স্থানের প্রদাহগ্রস্ত বিধানে পুনর্ব্বার রক্তাধিক্য হইলেই, তথায় অধিকতর বেদনা উপস্থিত হওয়া স্বতঃসিদ্ধ। রক্তস্রাব হইলেই এই বেদনায় উপশম কিম্বা নিবৃত্তি হয়। এই জন্যই সাধারণতঃ দুই প্রকৃতির বাধক বেদনা দেখিতে পাওয়া যায়। যথা,—

(১) আর্ত্তব স্রাব সহ বেদনার আরম্ভ।

(২) আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বেই বেদনার আরম্ভ।

অনেক স্থলে উভয় প্রকৃতির পীড়াই একত্রে বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

কেবল মাত্র অবরোধ জন্য বেদনার উৎপত্তি হইলে, তাহা আর্ত্তব স্রাবের সম সময়ে কিম্বা তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে বেদনা আরম্ভ হয়। কিন্তু প্রদাহই বেদনার কারণ হইলে, আর্ত্তব স্রাবের পূর্ব্বে—রক্তাধিক্যের সময়ে, শোণিত নির্গত হওয়ার অপেক্ষাকৃত অধিক পূর্ব্বে, বেদনা আরম্ভ হয়। অতঃপর শোণিত নির্গত হইয়া গেলে বেদনার উপশম হয়। অণ্ডাশয় এবং অণ্ডবহা নল ইত্যাদির সংশ্লিষ্ট বাধক বেদনার বেদনা এইরূপ পূর্ব্বেই আরম্ভ হইয়া থাকে। পরন্তু জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ জন্য যে বাধক বেদনা হয়, তাহার বেদনা আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বেই আরম্ভ হয় এবং আর্ত্তব স্রাব সময়েও বর্ত্তমান থাকে। জরায়ু রক্ত পূর্ণ থাকিলে এই রক্তপূর্ণ জরায়ুর আকুঞ্চন সময়ে বেদনা হওয়া সম্ভব। অথবা রক্ত পূর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল—শোথযুক্ত থাকায়, সহজে আর্ত্তব স্রাব নির্গমের বিঘ্ন হওয়ার ফলে,বেদনার উৎপত্তি হওয়াও অসম্ভব নহে. অণ্ডাশয় ও জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লিতে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে, এইরূপেই মিশ্রিত প্রকৃতির পীড়া—আর্ত্তব স্রাব হওয়ার পূর্ব্বে এবং সম সময়ে বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রথমে অবরোধ জন্য কেবল আর্ত্তব স্রাব সময়েই বেদনা হইত, তারপরে ক্রমে ক্রমে আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার অনেক পূর্ব্ব হইতে বেদনা আরম্ভ হয় এবং এই বেদনা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত লক্ষণ, প্রথমোক্ত লক্ষণের যে গৌণ ফল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। প্রথমে কেবল আর্ত্তব

শোণিত নিঃসৃত হওয়ার অবরোধ বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু পরে আর্ত্তব শোণিত অবরুদ্ধ হওয়ার ফলে জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির প্রদাহ—এমন কি, পরিশেষে ঐ প্রদাহ অণ্ডাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এইরূপ ঘটনায় কেবল যে, বেদনার ভোগ কাল দীর্ঘ হয়,তাহা নহে ; পরন্তু আর্ত্তব স্রাবের পরিমাণও অধিক (Menorrhagia) হয়। অণ্ডাশয় আক্রান্ত হইলেই বেদনা অণ্ডাশয়ের স্থান পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। এইরূপে ক্রমে ক্রমে সামান্য একটী লক্ষণ হইতে বহু লক্ষণের উদ্ভব হইয়া থাকে।

পূর্ব্বে মেম্ব্রেনাস্ ডিস্‌মেনোরিয়া নামে অপর এক শ্রেণীর বাধক বেদনার বিষয় উল্লিখিত হইত। বর্ত্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক ঐ পীড়াকে আর বাধক বেদনার মধ্যে স্থান দিতে ইচ্ছুক নহেন। ইহাদের মতে উক্ত পীড়াকে কেবল মাত্র এণ্ডোমিট্রাইটিসের শ্রেণীর মধ্যে স্থান দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, উহা এক প্রকৃতির প্রদাহ মাত্র। যে কোন পীড়ায় আর্ত্তব স্রাব সময়ে বেদনা হইলেই তাহাকে ডিস্‌মেনোরিয়া বলা যাইতে পারে না। এই শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের মতে—এই পীড়াকে বাধক বেদনার শ্রেণী হইতে বহির্ভূত করিয়া এণ্ডোমিট্রাইটিস্ এক্সফোলিয়েটাইভা মেন্‌ষ্ট্রুয়েলিস (Endometritis exfoliativa menstrualis) সংজ্ঞা দিয়া, "জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত শৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ" শ্রেণীর মধ্যে সন্নিবেশিত করা উচিত।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করাই বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করিতে হইলে, প্রথমেই এই বিষয়টী আমাদের স্মরণ করা উচিৎ যে, বর্ত্তমান সময়ে আমরা যে জ্ঞানলাভ করিয়াছি, তাহাতে আমরা এই পীড়া আরোগ্য করিতে পারি কি না ? যদি পারি, তবে কি উপায়ে ? দ্বিতীয়তঃ, প্রথমেই স্থানিক চিকিৎসা আবশ্যক করে কি না ?

এই প্রশ্নের উত্তরে ইহা বলা যাইতে পারে যে, এই পীড়ার সহবর্ত্তী বেদনা একটী লক্ষণ মাত্র ! ঐ লক্ষণ নানা কারণে উপস্থিত হয়। যে যে কারণে ইহা উপস্থিত হয়, সেই সকল কারণ দূরীভূত হইলেই বেদনা আরোগ্য হইতে পারে। জরায়ু গ্রীবার সংকীর্ণতা কিম্বা জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতার জন্য বাধক বেদনা উপস্থিত হইলে, গ্রীবা কর্ত্তন করিয়া জরায়ুর মুখ বিস্তৃত করিয়া দিলে, কিম্বা জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন করিলেই, রোগ আরোগ্য হইতে পারে। অভিনব বর্দ্ধন জন্য পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকিলে, সেই বর্দ্ধন দূরীভূত করিলে বেদনাও দূরীভূত হয়। কিন্তু ইহা সাধারণ কথা। স্থানিক চিকিৎসা ব্যতীত এই সকল অবস্থায় কখন রোগ আরোগ্য হইতে পারে না। কিন্তু সর্ব্বত্রই যে, এই সকল কারণেই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা নহে। সুতরাং সর্ব্বস্থলেই স্থানিক চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

অনেক রোগিণীর জরায়ুর সম্মুখ বক্রতা কিম্বা গ্রীবার সংকীর্ণতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অনেক স্থলে উক্ত অবস্থা আজন্ম বর্ত্তমান থাকে। সন্তান হওয়ার পূর্ব্বে জরায়ুর পশ্চাৎ বক্রতা অতি বিরল ঘটনা। এই সকল স্থলে জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপনই এক মাত্র চিকিৎসা।

অনেক স্থলে জরায়ুর সম্মুখ বক্রতা সহ জরায়ু গ্রীবার অবরোধ বর্ত্তমান থাকে। অধিকাংশ স্থলে ইহাই বাধক বেদনার প্রধান কারণ বলিয়া উক্ত হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

গয়টার বা গলগণ্ড--Goittre

(ফলপ্রদ নূতন চিকিৎসা-প্রণালী)

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.



আমাদের শরীরে কতকগুলি গ্রন্থি বা গ্ল্যাণ্ড (Gland) আছে। ইহাদের কার্য্য হইতেছে—রস নিঃসরণ। এই সকল গ্ল্যাণ্ড, রক্ত বা শারীর বিধান হইতে রসাদি বিবিধ পদার্থ পৃথক করিয়া তাহাদিগকে শরীরের কার্য্যে প্রদান করে কিম্বা অনাবশ্যক রসাদি দেহ হইতে বাহির করিয়া দেয়। এই কার্য্যের জন্য প্রত্যেক গ্রন্থিতেই এক প্রকার প্রণালী বা নল (duct) আছে। কিন্তু দেখা গিয়াছে কয়েকটী গ্ল্যাণ্ডে এরূপ নল নাই। যাহাদের এরূপ নল নাই, তাহাদিগকে নলীশূন্য গ্রন্থি (ductless gland) বলে। থাইরয়িড গ্রন্থি (Thyroid gland) এইরূপ একটী নলীশূন্য গ্রন্থি।

এই থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ড আমাদের গলার নিকটে—যেখানে গলনলী (ট্রেকিয়া) আরম্ভ হইয়াছে, ঐ গলনলীর এক পাশ হইতে উহার সম্মুখ দিয়া, অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত ঘিরিয়া, লেরিংসের (বায়ুনলীর) উভয় পার্শ্ব পর্য্যন্ত স্থান ব্যাপিয়া অবস্থান করে। এই থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ড বেশ শক্ত, মোটা এবং উহা দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত ও সংযোজক তন্তুর দ্বারা আবৃত। ইহার বর্ণ পাটলাভ লাল। এই গ্রন্থিতে বহু সংখ্যক রক্ত-প্রণালী এবং এক প্রকার অবরুদ্ধ ভেসিকল বা কোষ-গহ্বর আছে। এই সকল কোষ-গহ্বরের আকার অতি ক্ষুদ্র—ঠিক একটা পিনের মাথার ন্যায়। প্রত্যেক কোষ-গহ্বর পৃথক পৃথকরূপে থাকে। এই সকল কোষ-গহ্বর এণ্ডোথিলিয়্যাল্ নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম স্তর দ্বারা আবৃত এবং উহাদের অভ্যন্তর, উজ্জ্বল পীত বর্ণের জলীয় রসে পূর্ণ থাকে। ঐ সকল কোষে বহুসংখ্যক নিউক্লিয়াই এবং এই নিউক্লিয়াই সমূহে অনেক সময় অপকৃষ্ট লাল রক্ত কণিকা দৃষ্ট হয়।

থাইরয়িড গ্রন্থি ২টী খণ্ডে বিভক্ত। ইহার বাহ্য প্রদেশ ন্যুব্জাকার বিশিষ্ট এবং ইহা ট্রেকিয়া ও লেরিংসের সঙ্গে সংলগ্ন হইয়া থাকে। থাইরয়িড গ্রন্থির গুরুত্ব ১—২ আউন্স এবং ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় ৩ ইঞ্চি। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের গ্রন্থি অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার এবং উহাদের মাসিক রজঃ প্রকাশ কালে, ইহার সাময়িক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই গ্রন্থির আবার আজন্ম একরূপ থাকে না, বয়োবৃদ্ধির সহিত ক্রমশঃ ইহার আকার বৃদ্ধি হয়।

থাইরয়িড গ্রন্থির ক্রিয়া। এই গ্রন্থির ক্রিয়া বহু দিন পর্য্যন্ত অজ্ঞাত ছিল। যদিও বর্ত্তমানেও ইহার ক্রিয়া সঠিক বা অভ্রান্তরূপে নিরূপিত হয় নাই এবং এ সম্বন্ধে বহু মত ভেদ দেখা যায়, তথাপি অনেকেই ইহার নিম্নলিখিত ক্রিয়াগুলি স্বীকার করেন। যথা :—

(ক) এতদ্দ্বারা শরীরের ঊর্দ্ধাংশের রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়া নিয়ন্ত্রিত হয়।

(খ) ইহা রক্ত নির্ম্মাণে আংশিক ভাবে সাহায্য করে।

(গ) এতদ্দ্বারা রক্তস্থ, লিউকোসাইট (শ্বেতকণিকা) সমূহ বৰ্দ্ধিত হয়।

(ঘ) ইহা শরীর পোষণে আংশিক ভাবে সাহায্য করিয়া থাকে।

(ঙ) এতদ্দ্বারা স্বর উচ্চারণ ও শ্বাসক্রিয়ার সহায়তা হইয়া থাকে।

(চ) এতদ্দ্বারা ইহার নিম্নস্থ বিধানসমূহ বাহ্যিক আঘাত দি হইতে রক্ষা পায়।

আমাদের আলোচ্য—গলগণ্ড বা গয়টার পীড়া, এই থাইরয়িড গ্রন্থিরই একটা বিশেষ অবস্থান্তর প্রাপ্তি। এই পীড়ার বিষয় ভাল রকম বুঝিতে হইলে, ইহার সম্বন্ধেও একটু জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ ব্যক্তিদিগের জন্যই এতদ্‌সম্বন্ধে কয়েকটী মোটামুটি বিষয় এস্থলে বলা হইল। এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অনুসরণ করিব।

রোগ পরিচয়। থাইরয়িড ম্যাণ্ডের বিবৃদ্ধিকেই "গলগণ্ড" বা গয়টার নামে অভিহিত করা হয়। থাইরয়িড গ্রন্থি বর্দ্ধিত হইলেই উহাকে গলগণ্ড বা গয়টার বলে।

কারণ। কি কারণে থাইরয়িড গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইয়া গলগণ্ড পীড়ার সৃষ্টি করে, তৎসম্বন্ধে বিস্তর মত ভেদ দেখা যায়। এই সকল নানা মুনির নানা মত উল্লেখ করিয়া বিশেষ ফল নাই। অনেকেই বোধ হয় দেখিয়া থাকিবেন—কোন কোন স্থানের অধিকাংশ লোকই গলগণ্ডগ্রস্ত। এই পীড়ায় দেহশ্রী কতকটা নষ্ট হইলেও, পীড়াটী মারাত্মক বা যন্ত্রণাদায়ক নহে বলিয়া, কেহই প্রায় চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হয় না। সুতরাং চিকিৎসকগণের মধ্যেও এ রোগের প্রতি বড় একটা মনযোগ আকৃষ্ট কিম্বা এতদসম্বন্ধে ভালরূপ গবেষণা বা আলোচনা হইয়াছেও বলিয়া মনে হয় না। নিদানতত্ত্ববিদ্‌ পণ্ডিতগণের মধ্যে যাঁহারা এসম্বন্ধে যতটুকু আলোচনা, গবেষণা করিয়াছেন, স্থান বিশেষে পীড়ার আক্রমণ লক্ষ্য করতঃ তাঁহারা অনুমান করেন যে, পানীয় জলের সঙ্গে ইহার কোন সম্বন্ধ আছে। এতদর্থে বিবিধ পরীক্ষা করিয়া তাঁহারা বুঝিতে পারেন যে, পানীয় জলে চুণের কোন কোন লবণ (salt) যথা,—সাল্‌ফেট অব লাইম বা কার্ব্বনেট অব লাইম, অধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকিলে এবং ঐরূপ জল পান করিলে গলগণ্ড পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই কারণেই, যে সকল স্থানের লোক ঐরূপ সাল্‌ফেট বা কার্ব্বনেট অব লাইম সংযুক্ত জল পান করে, সেই সকল স্থানের অধিকাংশ লোকেরই গলগণ্ড পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। একটা আশ্চর্য্যের বিষয় যে, ঐ সকল স্থানের অধিকাংশ ব্যক্তির গলগণ্ড হইলেও, সমুদয় লোকেরই ইহা হয় না। কিন্তু ইহাতে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই—শরীরের ধাতু-প্রকৃতি ও রোগ প্রতিষেধক শক্তির বিভিন্নতা বশতঃই কতক লোক আক্রান্ত এবং কতক লোক অনাক্রান্ত হইয়া থাকে। সকল রকম পীড়াতেই এইরূপ বিভিন্নতা দেখা যায়।

পানীয় জলে চূণের ভাগ বেশী থাকে বলিয়াই যে, এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, বর্ত্তমানে অনেকেই তাহা স্বীকার করেন। যেখানেই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, সেখানকার পানীয় জল পরীক্ষা করিয়া উহাতে লাইম সল্টের (চূণের লবণ) আধিক্য দেখা গিয়াছে। এই কারণেই অযোধ্যা, কাশ্মির, গোরক্ষপুর ও হিমালয় পর্ব্বতের কোন কোন স্থানের প্রায়ই অধিকাংশ লোককেই গলগণ্ডগ্রস্ত দেখিতে পাওয়া যায়। নদীয়া জেলার কোন কোন স্থানের অধিকাংশ লোকেরই গলগণ্ড দেখা যায়। আমি জানি, নদীয়া জেলার চুয়াডাঙ্গা সাবডিভিসনের অন্তর্গত কতকগুলি গ্রামের নিচে দিয়া একটি বিল প্রবাহিত আছে, ঐ বিলের তীরস্থ প্রত্যেক গ্রামের অধিকাংশ লোকই গলগণ্ডগ্রস্ত। বলা বাহুল্য, ঐ সকল গ্রামের সমুদয় লোকই ঐ বিলের জল পান করে। অতএব পানীয় জলের দোষেই যে, এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা তাহা বলা অসঙ্গত নহে। হয় ত ইহার সঙ্গে অন্য কোন কারণও বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

থাইরয়িড গ্রন্থির পরিবর্ত্তন—থাইরয়িড গ্রন্থি বর্দ্ধিত হইয়াই গলগণ্ড রোগের সৃষ্টি করে। এই গ্রন্থির কিরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া উহা বিবর্দ্ধিত হয়, তাহা জানা কর্ত্তব্য।

পানীয় জল সহ শরীরে যে লাইম সল্ট প্রবেশ করে, উহার কতকাংশ ক্রমে ক্রমে থাইরয়িড গ্রন্থিতে সঞ্চিত হইয়া থাকে। সকলেরই যে, এইরূপে উহা উক্ত গ্রন্থিতে সঞ্চিত হয়, তাহা নহে; দেহ প্রকৃতির বিশেষত্ব এবং এই গ্রন্থির ক্রিয়া অনুসারে, যাহাদের শরীরান্তর্গত লাইম সল্ট দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে নির্গত না হইয়া উক্ত গ্রন্থিতে সঞ্চিত হয়, ক্রমশঃ তদ্দ্বারা তাহাদের উক্ত গ্রন্থির নির্ম্মাপক উপাদানের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপে প্রথমতঃ গ্রন্থির কোষগুলি বড় এবং তৎতো রক্ত-প্রণালীগুলি প্রসারিত হইয়া পড়ে। তারপর, ঐ সকল কোষের মধ্যে এক প্রকার আঠাবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়। অতঃপর কোষ মধ্যস্থ ঐ আঠাবৎ পদার্থ এবং সঞ্চিত লাইম সল্ট একত্রে মিলিত হইয়া, বহু সংখ্যক সিষ্ট নির্ম্মিত করে। এই সকল সিষ্ট মধ্যে লাইম সল্টও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সিষ্টগুলি যেমন ক্রমশঃ বড় হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে গ্রন্থির কোষগুলিও তেমনি বড় হইয়া, সমস্ত গ্রন্থিটী বৃহদাকার ধারণ করে। সাধারণতঃ থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ডের একটি খণ্ড (প্রায় ডা'ন দিকের খণ্ড) বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন লোকের গ্রন্থির উভয় খণ্ডই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

গলগণ্ডের আকার।—গ্রন্থির বিবর্দ্ধন অনুসারে ইহার আকারের তারতম্য হইতে দেখা যায়। গ্রন্থির উভয় খণ্ড বর্দ্ধিত হইলে গলগণ্ডের আকার বৃহদাকার এবং এক দিকের খণ্ড বৃদ্ধি হইলে, উহা এক পার্শ্বে বর্ত্তুলাকার হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—কোন কষ্টকর লক্ষণ প্রায়ই ইহাতে উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে—প্রথমাবস্থায় উহা কোমল এবং পরে শক্ত হইয়া থাকে। থাইরয়িড গ্রন্থি ক্রমে ক্রমে বড় হইতে থাকিলেও, উহাতে প্রায় বেদনা উপস্থিত হয় না বা বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। কোন কোন স্থলে গ্রন্থিতে এক প্রকার কম্পন বা ঝিমিক মর্ম্মর অনুভূত হইতে দেখা যায়। চক্ষু কোটর মধ্যস্থ চর্ব্বির আধিক্য বশতঃ, গলগণ্ডগ্রস্ত ব্যক্তির চক্ষু গোলক প্রায় বহির্দ্দিকে

ঠেলিয়া আসে। অনেক স্থলে চক্ষু গোলক এরূপ বাহির হইয়া আসে যে, চক্ষু পল্লব দ্বারা মুদ্রিত করা যায় না।

থাইরয়িড গ্রন্থি যে সময় বার্দ্ধিত হইতে থাকে,সেই সময় কোন কোন রোগীর মাথায় বেদনা, মাথার ভিতর দপ্‌দপ্‌ করা, মানসিক অশান্তি, শ্বাসপ্রশ্বাসে ও গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে। গলগণ্ড পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে যখন গ্রন্থির বিবর্দ্ধন স্থগিত হয়, তখন চক্ষুর স্থানচ্যুতি ব্যতীত বিশেষ কোন লক্ষণ প্রায় থাকিতে দেখা যায় না। গলগণ্ডগ্রস্ত ব্যক্তিকে কদাকার দেখায়। কোন কোন ব্যক্তির গলগণ্ডে পুয়োৎপত্তি, বেদনা এবং জ্বর প্রভৃতি সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—এই পীড়ার নিদানতত্ত্ব আলোচনা করিলে, কি উদ্দেশ্যে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, তাহা অনেকাংশে স্থিরীকৃত হইতে পারে। নিদান তত্ত্ববিদ্‌ পণ্ডিতগণ বলেন যে, থাইরয়িড গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা বশতঃ, উহা রক্তস্থ লাইম সল্ট নিষ্কাষণ করতঃ তাহা দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে বাহির করিয়া দিতে পারে না। এইরূপে উহার কোষ-গহ্বর মধ্যে লাইম সল্ট সঞ্চিত হইয়া উহা বর্দ্ধিত হয়। অতএব যাহাতে উহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত এবং উহার কোষ মধ্যস্থ ঐ সকল লাইম সল্ট ও সিষ্ট সমূহ শোষিত হয়, তাহার উপায় করিতে পারিলেই গলগণ্ড আরোগ্য করা যাইতে পারে।

এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বহুবিধ চিকিৎসা-প্রণালী অনুমোদিত হইয়াছে। দুঃখের বিষয়—সুফলের তুলনায়, তৎসমুদয় অকিঞ্চিৎকর বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পরন্তু, কোন কোন তথাকথিত সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করাও সহজসাধ্য নহে এবং অধিকাংশ রোগীই এইরূপ চিকিৎসাধীনে আসিতে স্বীকৃত হয় না। একেই ত এই পীড়া যন্ত্রণাজনক বা বিশেষ অনিষ্টকারক না হওয়ায়, এতদাক্রান্ত রোগী চিকিৎসা করান অপ্রয়োজনীয়ই বিবেচনা করে, তদুপরি কোন অনিশ্চিত উপকারী এবং কষ্টসাধ্য চিকিৎসার অধীন হইতে আদৌ সম্মত হয় না।

সম্প্রতি **Dr. E. A. Davis** Lieut I. M. D. (Civil Surgeon, Chin Hill, (Falam) এবং **Dr. P. Bell** I. M. D. (Assistant Surgeon), ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (April 1925) গলগণ্ড পীড়ায় সোডিয়ম আইয়োডাইড ও টীং আইডিনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এই প্রবন্ধের প্রতিপাদ্য বিষয়—(১) আইডিন দ্বারা থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া, ইহা স্বাভাবিকরূপে সম্পন্ন হয় কি না? (২) সোডিয়াম আইয়োডাইড উক্তরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না?

এই ২টী প্রতিপাদ্য বিষয়ের সমাধান কল্পে উক্ত চিকিৎসকদ্বয় কয়েকটী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলেন। পাঠকগণের জ্ঞাতার্থ রোগীগুলির চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী। রোগীর নাম ক্যাপ্‌লিয়ো (Caplio)। বয়ঃক্রম ৫৫ বৎসর, ব্রহ্ম দেশীয় পুরুষ। ব্রহ্ম দেশের লোচ্যাং (Lowcharg গ্রামের অধিবাসী। গত ৩০শে জানুয়ারী (১৯২৪ খৃঃ) এই ব্যক্তি গলগণ্ড রোগের চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। ইহার গলগণ্ড * যন্ত্রণাদায়ক ও বৃহদাকার ছিল।

চিকিৎসা। এই রোগীকে নিম্ন লিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা—

(১) এক্‌ট্রাক্ট বেলেডোনা ও গ্লিসিরিন একত্র মিশ্রিত করিয়া, গলগণ্ডের উপর লাগাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। এবং—

(২) নিম্নলিখিত মাত্রায় কয়েক দিবস ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে টীং আইডিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

১৮ই ফেব্রুয়ারী (১৯২৪)	...	৬ মিনিম মাত্রায়।
২১শে ,, ,,	...	৮ মিনিম ,, ।
২৩শে ,, ,,	...	৯ মিনিম ,, ।
২৫শে ,, ,,	...	৯ মিনিম ,, ।
২৮শে ,, ,,	...	৯ মিনিম ,, ।

উক্তরূপে কয়েক দিবস টীং আইডিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করায় গলগণ্ডটি বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। ৫।৯।২৪ তারিখে রোগী হস্পিট্যালে উপস্থিত হইলে দেখা গেল যে, উহার গলগণ্ডটী একটী বড় মটরের ন্যায় বর্ত্তমান রহিয়াছে।

লেখকদ্বয় বলেন—'যদিও আর কোন রোগীকে টীং আইডিন প্রয়োগ করা হয় নাই, তথাপি বলা যাইতে পারে যে, গলগণ্ডে এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, এই রোগীর গলগণ্ডটী বৃহদাকার ছিল এবং এই চিকিৎসায় উহা একটা বড় মটরের ন্যায় আকৃতিতে পরিণত হইয়াছিল"।

২য় রোগী। নাম মঙ্গেল (Mangell), বর্ম্মা দেশীয় স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। ব্রহ্ম দেশের খোলাই গ্রাম হইতে চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে উপস্থিত হয়। স্ত্রীলোকটী খর্ব্বাকৃতি, কিন্তু বিশেষ হৃষ্টপুষ্ট ছিল। জ্ঞাত হওয়া গেল যে, ইহার পিতামহী, মাতা ও ভগ্নিরও গলগণ্ড পীড়া আছে। ইহার গ্রন্থির এক দিকের একটি খণ্ড (Lobe) বর্দ্ধিত হইয়া অত্যন্ত বৃহদকার গলগণ্ড সৃষ্টি করিয়াছিল এবং উহা অত্যন্ত শক্ত ও যন্ত্রণাপ্রদ হইয়াছিল। রোগিণীর মানসিক দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না।

১৯২৪ খ্রীঃ অব্দের ৩রা মে তারিখে এই স্ত্রীলোকটী চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসা।—নিম্ন লিখিতরূপে ইহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল। যথা ;—

* লেখকদ্বয় বলেন যে, অনেক সময় গলগণ্ডে বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এইরূপ হইলেই অনেকে চিকিৎসাধীন হইতে ইচ্ছুক হয়। গলগণ্ড সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না, ইহাই সাধারণতঃ সকলের বিশ্বাস, কিন্তু যখন উহাতে বেদনা বা যন্ত্রণা হয়, তখনই অনেকে মনে করে যে, হয় ত এইবার উহা আরোগ্য হইবে এবং এই কারণেই এই সময় কেহ কেহ চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়া থাকে।

৩রা মে সোডিয়াম আয়োডাইড ৮ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। রোগিণী ৬ই মে পর্য্যন্ত এইরূপে ইহা সেবন করে।

৭ই মে। (১৯২৪)—সোডিয়াম আয়োডাইড সেবন স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;

Re.

থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট ট্যাবলেট ২½ গ্রেণ ... ১টী ট্যাবলেট।

একমাত্রা। ইহা প্রত্যহ একবার করিয়া সেব্য। ৯ই মে পর্য্যন্ত এইরূপ একটী ট্যাবলেট মাত্রায় সেবন করান হয়।

৯ই মে তারিখে ৬ গ্রেণ সোডিয়াম আয়োডাইড সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

১০ই মে—পূর্ব্বোক্ত থাইরয়িড ট্যাবলেট ১টীর পরিবর্ত্তে ১½টী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

১১ই মে—পুনরায় ৬ গ্রেণ সোডি আয়োডাইড সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করা হয়।

"এই রোগিনীর ভগ্নীও গলগণ্ডের জন্য চিকিৎসিত হইয়াছিল। উহার ভগ্নিকে প্রথম হইতেই সোডি আয়োডাইড ইঞ্জেকসন করা হয়। এজন্য রোগিনী সন্দিগ্ধ হইয়াছিল যে, তাহাকেও ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছে না কেন ? রোগিণীর এইরূপ আগ্রহাতিশয্যে উহাকে উক্তরূপে সোডি আয়োডাইড সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে প্রমাণিত হইয়াছে যে, উহা এইরূপ ইঞ্জেকসনে প্রয়োগ করিলেও, কোন কুফল সংঘটিত হয় না। গয়টার পীড়ায় এইরূপ ইঞ্জেকসনে কিরূপ ফল হয়, তাহা দেখিবার জন্যই ইহাকে এইরূপেই প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

১৯শে মে—অদ্য হইতে থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট ট্যাবলেট সেবন স্থগিত করিয়া, পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় সোডিয়ম আয়োডাইড মুখ পথে সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণীর গলগণ্ড অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায় ১৭ই জুন (১৯২৪) তারিখে হস্পিট্যাল হইতে চলিয়া যায়।

১০ই সেপ্টেম্বর। (১৯২৪) তারিখে রোগী পুনরায় হস্পিট্যালে উপস্থিত হইলে দেখা গেল যে, তাহার গলগণ্ডটী ওয়ালনাট্ (walnut , ফলের আকৃতি বিশিষ্ট বর্ত্তমান রহিয়াছে। এজন্য উহাকে আরও কিছুদিন উক্তরূপে চিকিৎসা করা হইতেছে।

৩য় রোগী। ব্রহ্মদেশীয় স্ত্রীলোক, নাম কোয়াথিং (kuathing)। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। এই রোগী ৩রা জুন (১৯২৪) চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। এই স্ত্রীলোকটী পূর্ব্বোক্ত দ্বিতীয় রোগিণীর ভগ্নি। ইহার গলগণ্ডটী বৃহদাকার হইলেও উহা শক্ত ছিল না। রোগিণী বিশেষ হৃষ্ট পুষ্ট এবং উহার গলগণ্ডটী নরম থাকায় সোডিয়াম আয়োডাইড ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। যে যে তারিখে যেরূপ মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

৫ই জুন (১৯২৪)	...	১০ গ্রেণ মাত্রায় একবার।
৮ই ,, ,,	...	৭ গ্রেণ ,, ,,
১২ই ,, ,,	...	৮ গ্রেণ ,, ,,
১৯শে,, ,,	...	৬ গ্রেণ ,, ,,
২৭শে,, ,,	...	৬ গ্রেণ ,, ,,
১১ই জুলাই ,,	...	৬ গ্রেণ ,, ,,

এতদ্ভিন্ন ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে মুখপথে সোডিয়াম্ আয়োডাইড প্রয়োগ করা হয়। প্রথম দিন ইঞ্জেকসনের পর শীত করিয়া জ্বর হয়। জ্বরীয় উত্তাপ ১০০.৪ ডিক্রী হইয়াছিল। এইরূপ জ্বর হওয়ায়, তৎপরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনে ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা হয়। ১৭ই জুলাই তারিখে রোগিণী হস্পিট্যাল্ হইতে বিদায় গ্রহণ করে। এই সময়ে তাহার গলগণ্ডটী অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল।

১০ই সেপ্টেম্বর। (১৯২৪) রোগিণীকে পুনরায় পরিদর্শন করিয়া দেখা গেল যে, উহার গলগণ্ডটী সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে।

৪র্থ রোগী। ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ, নাম ক্যাথওয়ান (Kathwan) বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর। সংটী (Songti) গ্রাম হইতে ৪ঠা মে (১৯২৪) তারিখে চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে উপস্থিত হয়। ঐ গ্রামে বহুসংখ্যক ব্যক্তি গলগণ্ডগ্রস্ত ছিল। এই রোগীর গলগণ্ডটী ছোট একটী কমলা লেবুর আকৃতি বিশিষ্ট হইয়াছিল।

এই রোগীকে নিম্নলিখিতরূপে সোডি আয়োডাইড ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। যথা ;—

১ই মে (১৯২৪) তারিখে	...	৪ গ্রেণ মাত্রায় একবার।
১০ই ,, ,, ,,	...	৫ গ্রেণ ,, ,,
১৯শে ,, ,,	...	৫ গ্রেণ ,, ,,
২৫শে ,, ,,	...	৫ গ্রেণ ,, ,,

এতদ্ব্যতীত ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে সোডি আয়োডাইড মুখপথে সেবন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসায় গলগণ্ডটীর আকার অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায়, ৩রা জুন (১৯২৪) তারিখে রোগী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হয়। দেড়মাস পরে দেখা গেল যে, রোগীর গলদেশে গলগণ্ডের চিহ্ন মাত্রও নাই।

৫ম রোগী। ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ, নাম নিকওয়াল (Neikwal), বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। এই রোগীও পূর্ব্বোক্ত সংটী গ্রাম হইতে ৪ঠা মে (১৯২৪) চিকিৎসার্থ আনীত হয়। উপরিউক্ত ৪র্থ রোগীটী যে সময় চিকিৎসিত হইতেছিল। এই রোগীও সেই সময় চিকিৎসাধীন থাকিয়া, উভয়ে একই সময়ে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে। তবে ইহাকে সোডি আয়োডাইড ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন না দিয়া, ইহা মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। দেড় মাস পরে দেখা গেল যে, উহার গলগণ্ডটী অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত

হইলেও, সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় নাই। অতঃপর ইহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম আয়োডাইড ৩টী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ায় গলগণ্ডটী সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ, নাম ফুনলুল (Phunlull)। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। টুংথু (Tung thu)* গ্রাম হইতে ৫ই মে (১৯২৪) তারিখে চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে উপস্থিত হয়। হস্পিট্যালে ভর্ত্তী কালীন দেখা গেল যে, রোগীর গলগণ্ডে পূয়ঃ সঞ্চার হইয়াছে। একারণ উহা কর্ত্তন করিয়া পূঁজ বাহির করাইয়া দেওয়া হয়। ইহার পর হইতে রোগী ধীরে ধীরে আরোগ্য হইতে থাকে।

৭ম রোগী।—ব্রহ্মদেশীয় জনৈক স্ত্রীলোক। নাম নেওবিম, বয়ক্রম ৩২ বৎসর। টেসন গ্রাম (Tasan) হইতে ১২ই মে (১৯২৪) তারিখে চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। এই স্ত্রীলোকটীর গলগণ্ডটী কমলা লেবু অপেক্ষা বৃহত্তর হইয়াছিল। রোগিণীর জ্বর, রক্তাল্পতা এবং গলাধঃকরণ কষ্ট বর্ত্তমান ছিল। রক্তাল্পতার চিকিৎসাসহ ইহাকে নিম্নলিখিত রূপে সোডিয়াম আয়োডাইড ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। যথা;—

১৩ই মে (১৯২৪) তারিখে			...	৬ গ্রেণ।
১৬ই ,,	,,	,,	...	৬ গ্রেণ।
১৯ই ,,	,,	,,	...	৬ গ্রেণ।
২৮শে	,,	,,	...	৬ গ্রেণ।
১১ই জুলাই	,,	,,	...	৬ গ্রেণ।
১৮ই ,,	,,	,,	...	৬ গ্রেণ।

এই চিকিৎসার মধ্যবর্ত্তী সময়ে—২রা জুন তারিখে দেখা গেল যে, গলগণ্ডের উপর একটী স্ফোটক উদ্গত হইয়াছে। ১৫ই জুন তারিখে এই স্ফোটক কর্ত্তন করিয়া দেওয়া হয় এবং হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হইবার পূর্ব্বেই ইহা সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হইয়াছিল।

৪ঠা সেপ্টেম্বর তারিখে রোগিণীকে পরিদর্শন করা হয়। দেখা গেল যে, উহার গলগণ্ডটী ১টী মটরের আকৃতি বিশিষ্ট বর্ত্তমান আছে। এই রোগিণী আর চিকিৎসিত হয় নাই।

৮ম রোগী। ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ। নাম রামশুয়ার (Ramshuar), বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। এই লোকটী ১৪ই মে (১৯২৪) তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়া ১১ই জুলাই তারিখে হস্পিট্যাল হইতে পলাইয়া যায়। ইহার সমগ্র গলগণ্ডে পূঁজ সঞ্চার হইয়াছিল। ইহাকে আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। ইহার গলগণ্ডটী খুব বৃহদাকার ছিল। হস্পিট্যাল হইতে পলাইয়া যাইবার পূর্ব্বে, রোগীর বক্ষে ও গলদেশে একৃজিমার র‍্যাস উৎপন্ন হইয়াছিল। গলগণ্ডের পূঁজ ছড়াইয়া পড়িয়াই, এইরূপ র‍্যাস বাহির হইয়াছিল। রোগীর মানসিক বৈলক্ষণ্যও বিদ্যমান ছিল।

৯ম রোগী। ব্রহ্মদেশীয় স্ত্রীলোক। নাম টিয়াল্‌কি (Tialchi) বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। খোলাই গ্রামের অধিবাসী। এই গ্রামের ২টী রোগীর (২য় ও ৩য় রোগী) গলগণ্ড আরোগ্য হইয়াছে দেখিয়া, এই রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। ইহার গলগণ্ডটী অকারে অপেক্ষাকৃত ছোট ছিল। ইহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ বার সোডি আয়োডাইড ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহার পরই রোগিনী আর চিকিৎসিত হয় নাই। ১০ই সেপ্টেম্বর তাহাকে পরিদর্শন করা হয়। যদিও তাহাকে ২টী মাত্র সোডিয়াম আয়োডাইড ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু দেখা গেল যে, তাহার গলগণ্ডটী একেবারে অন্তর্হিত হইয়াছে।

মন্তব্য। উল্লিখিত রোগীগুলির চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে এবং পরে উপরোক্ত লেখক মহোদয় গলগণ্ডে সোডিয়াম আয়োডাইড প্রয়োগ সম্বন্ধে যে অভিমত প্রয়োগ করিয়াছেন, এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

"সোডিয়াম আয়োডাইড থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ডের ক্রিয়াবিকার বিদূরিত করতঃ, উহার বৈধানিক পরিবর্ত্তন সংশোধিত করে"।

"এই ঔষধটী বিষক্রিয়া বিহীন ক্ষারাক্ত (non poisonous alkaline) বিধায় শিরা মধ্যে প্রয়োগ নিরাপদ বিবেচিত হইয়াছিল। দেখা গিয়াছে যে ঔষধ বিশুদ্ধ হইলে ৫—৬ গ্রেণ মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলে, কোন প্রতিক্রিয়া বা দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ৩য় রোগীকে প্রথমে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় শীত সহ জ্বর উপস্থিত হইয়াছিল, কিন্তু পরবর্ত্তী মাত্রা হ্রাস করায় আর কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

"ইণ্টাভেনাস ইঞ্জেকসনের জন্য ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে ১ গ্রেণ সোডি আয়োডাইড দ্রব করতঃ, এই অনুপাতে সলিউসন প্রস্তুত করা হইত"।

"প্রত্যেক রোগীকেই প্রাতঃকালে শূন্যোদরে ইঞ্জেকসন করা হইত। ইঞ্জেকসনের পরই কয়েক ঘণ্টা পরেই উহারা স্ব স্ব গ্রামে ফিরিয়া যাইত। ইহাতে কাহারই কোন কুফল উপস্থিত হয় নাই"।

"ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রত্যহ ২ গ্রেণ মাত্রায় সোডি আয়োডাইড মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল"।

"সোডিয়ম আয়োডাইডের ন্যায় টীং আইডিন প্রয়োগেও উপকার পাওয়া যায়। পরন্তু ইহার বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহা স্বতঃই এণ্টিসেপ্টিক (সংক্রমণ নাশক)। পক্ষান্তরে ইহা আবার কথঞ্চিত উগ্রতা জনক, বিশেষতঃ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে, যদি ইহা ঠিক শিরা মধ্যে প্রক্ষিপ্ত না হইয়া, উহার বাহিরে পড়ে; তাহা হইলে অত্যন্ত উগ্রতা উপস্থিত হয়"।

"সোডি আয়োডাইড সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিয়াও, কোন মন্দ ফল পাওয়া যায় নাই"।

"স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—রাসায়নিক পরীক্ষায় বিশুদ্ধ সোডি আয়োডাইড ব্যবহার না করিলে, উগ্রতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা'।

"সোডিয়ম আয়োডাইড দ্বারা আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগীর পুনরাক্রমণ সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, যতদিন রোগী পূর্ব্ব বাসস্থান ত্যাগ না করিবে, তত দিন তাহার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা দূরীভূত হইতে পারে না।"।

ব্রহ্মদেশের কয়েকটী স্থানের কতকগুলি গলগণ্ড রোগীর প্রতি সোডি আয়োডাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে ডাঃ ডেভিস ও ডাঃ বেলের অভিজ্ঞতার ফল পাঠকগণের গোচরীভূত করা হইল। ইহাদের এই বিবরণে আমরা দেখিতেছি যে, গলগণ্ডে যন্ত্রণা এবং পূয়োৎপত্তি হইতে পারে। বলা বাহুল্য, এতদ্দেশে এরূপ রোগী খুব কমই দেখা যায়।

ডাঃ ডেভিস ও ডাঃ বেলের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষার্থ, সম্প্রতি আমি কয়েকটী রোগীকে সোডি আয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসা করিতেছি। চিকিৎসার ফলাফল শীঘ্রই পাঠকগণের গোচরীভূত করিব। ক্রমশঃ যেরূপ উপকার দেখা যাইতেছে, তাহাতে মনে হয়, সোডিয়ম আয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসায় প্রত্যেক রোগীই আরোগ্য লাভ করিবে। এতদসম্বন্ধীয় আরও বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পরবর্ত্তী সংখ্যায় প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

চিকিৎসা-বিবরণ।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—Broncho-Pneumonia

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগী—রাজসাহী জেলার কুহুন্দি কাছারীর নাব ম্যানেজার বাবুর পুত্র। বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। গত ৮ই অক্টোবর (১৯২৫) তারিখে আমি এই বালকটীর চিকিৎসার্থ আহুত হই। গিয়া শুনিলাম—কয়েকদিন ইহার জ্বর ও তৎসহ কাশি ইত্যাদি হইয়াছে। ম্যানেজার বাবু মফঃস্বলে থাকায় ভালরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয় নাই। যাহা হউক, এক্ষণে আমি যেরূপ অবস্থায় রোগী দেখিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও পুষ্ট, জিহ্বা শ্বেত বর্ণের পাতলা প্রলেপ যুক্ত ও শুষ্ক। অত্যন্ত পিপাসা, সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি, কাশির সহিত অতি কষ্টে সামান্য সাদা চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। উভয় ফুসফুসেই, আকর্ণনে যথেষ্ট রালস্‌, রাংকাই ও ক্রিপিটেসন রাল্‌স শ্রুত হইল। প্রতিঘাতে ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে ডাল্‌নেস (dulness) পাওয়া গেল। কাশির সময় বুকে, পিঠে ও পার্শ্বদেশে অত্যন্ত

বেদনা বোধ করে। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর। এপর্য্যন্ত রোগীর একবার মাত্র দাস্ত হইয়াছে।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

থিয়োকোল (রোচি)	...	২ গ্রেণ।
সোডি আয়োডাইড	...	১½ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৬ গ্রেণ।
টীং ব্রাইওনিয়া	...	১ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	৫ মিনিম।
গ্লাইকো-হিরোইন	...	৭ মিনিম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জ্জিঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উহার সহিত সম পরিমাণ খাটী সরিষার তৈল মিশাইয়া, তারপর এই মালিশ বুকে, পিঠে বেশ করিয়া মালিশ করিয়া, তদুপরি আকন্দের পাতা উষ্ণ করিয়া সেক দিতে বলিলাম। এইরূপে মালিশ ও সেক দেওয়ার পরে, বেশ পুরু করিয়া এবসবেণ্ট কটন বুকে পিঠে দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য:—জলবার্লি, আঙ্গুর বেদানা ও ডালিমের রস।

৯ই অক্টোবর।—অদ্য প্রত্যুষে রোগী দেখিতে যাই। দেখিলাম নাড়ী দ্রুত ও সঙ্কাপ্য। শারীরিক উত্তাপ ১০৪°। শ্লেষ্মার অবস্থা পূর্ব্ববৎ। জিহ্বা সামান্য সাদা প্রলেপযুক্ত। সামান্য জল পিপাসা আছে। বেদনা পূর্ব্ববৎ। দাস্ত হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্যও পূর্ব্ব দিনের সেবনীয় ও মালিসের ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

অদ্য বৈকালে শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামিয়াছিল। দাস্ত হয় নাই।

ঔষধ ও পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

১০ই অক্টোবর।—অদ্য প্রাতেঃ রোগীকে দেখিতে যাই। দেখিলাম—রোগী বিছানায় স্থির ভাবে শুইয়া আছে, তবে যখন কাশির বেগ হয়, তখন সে বুকে হাত রাখিয়া

কাশিতে থাকে। বুকে হাত রাখিবার কারণ জিজ্ঞাসা করায়, রোগী বলিল যে, কাশিবার সময় বুকে অত্যন্ত বেদনা লাগে বলিয়া এরূপ করিয়া থাকি। শ্লেষ্মা অল্পই নির্গত হইতেছে। নাড়ীর গতি পূর্ব্ববৎ। শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৮ ডিক্রী। সকালে দাস্ত হয় নাই। পেট সামান্য আধ্মানযুক্ত বলিয়া বোধ হইল। জিহ্বা সাদা প্রলেপযুক্ত। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

অদ্য বৈকালে দেখিলাম—রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রিতে নামিয়াছে। শুনিলাম যে, বেলা দ্বিপ্রহরের সময় একবার পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। তাহার পর রোগী ২।৩ ঘণ্টা যাবৎ বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। এ বেলায় রোগীর উদরাধ্মান দেখিলাম না। পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্র সেবনার্থ এবং বুকে ও পিঠে মালিস করণার্থ ২নং মালিশের ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

১১ই অক্টোবর। অদ্য প্রাতেঃ রোগীকে ৭টার সময় দেখিতে যাই। অদ্য সকালে দাস্ত হয় নাই। জিহ্বা সামান্য পরিষ্কার বোধ হইল। শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৮ ডিক্রি। সামান্য শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। জিজ্ঞাসায় শুনিলাম যে, বক্ষের বেদনা সামান্য হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। আকর্ণনে বক্ষের রাল্‌স, রংকাই ইত্যাদির হ্রাস বৃদ্ধি লক্ষিত হইল না। ঔষধ পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

বৈকালে—রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০২.৮ ডিক্রী ছিল। দাস্ত হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে।

১২ই অক্টোবর। প্রাতেঃ ৭ টার সময় রোগীকে দেখিতে যাই। জিহ্বা পূর্ব্ববৎ অপরিষ্কার। সামান্য পেট ফাঁপিয়াছে বলিয়া বোধ হইল। শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৫° ডিক্রি। শুনিলাম—অদ্য সকালে রোগীর দাস্ত হইয়াছে। বক্ষের বেদনা গত তারিখের অপেক্ষা অনেক কম এবং অল্প অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। অদ্য বক্ষের চতুর্দ্দিকে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন লাগাইয়া তদুপরি এবসরবেণ্ট কটন (absorbent cotton) দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। সেবনীয় ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

বৈকালে--শারীরিক উত্তাপ ১০২.৬° ডিক্রি হইয়াছিল।

১৩ই অক্টোবর। অদ্য প্রত্যুষে রোগী দেখিতে যাই। শুনিলাম—দাস্ত হয় নাই। শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৪ ডিক্রি। অদ্য সকাল বেলা অল্প শ্লেষ্মা উঠিতেছে। বুকের বেদনা সমভাবে আছে। উদরাধ্মান কম। বুকে যে, এণ্টিফ্লোজিষ্টিন (Antiphlogistine) লাগান ছিল, তাহা অদ্য আমি নিজে উঠাইয়া দিয়া, পুনরায় উহা লাগাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম। সেদিন অল্প ছিল বলিয়া পাতলা করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। অদ্য বেশ পুরু করিয়া লাগান হইল। সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্র ও পথ্যাদি পূর্ব্বের ন্যায়।

বৈকালে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০২.৪° ডিক্রিতে নামিয়াছে। এ বেলায়ও দাস্ত হয় নাই, তজ্জন্য উদরাধ্মান বেশী

হইয়াছে দেখিলাম। কাশি সরল হইয়াছে এবং রোগী বুকের ব্যাণ্ডেজ ফেলিয়া দিবার জন্য ব্যস্ত হইয়াছে।

অদ্য এন্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ স্থগিত করিয়া, প্রথম দিনের ব্যবস্থিত ২নং মালিস এবং সেবনার্থ ১নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

১৪ই অক্টোবর। অদ্য প্রত্যুষে যাইয়া দেখি যে রোগী বিছানার উপর বসিয়া আছে। বসিয়া থাকার কারণ জিজ্ঞাসা করায়, সে বলিল যে, আমি এই মাত্র দাস্ত করিয়া আসিলাম। অদ্য শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৪ ডিক্রি। বেশীক্ষণ বসিয়া থাকা কর্ত্তব্য নহে বলিয়া, তৎক্ষণাৎ রোগীকে বিছানায় শয়ন করিতে বলিলাম। অদ্য কাশি অনেকটা সরল হইয়াছে, বুকের বেদনাও অনেক কম। অদ্য সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ১নং মিকশ্চার এবং ২নং লিনিমেণ্ট পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। বৈকালে উত্তাপ ১০২.৪ ডিক্রিতে নামিয়াছিল।

১৫ই অক্টোবর। অদ্য সকালে ৭টার সময় দেখিতে যাই। শুনিলাম—দাস্ত হয় নাই। উত্তাপ ১০৩.২ ডিক্রি। উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে। শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। বেদনা অনেকটা কম হইয়াছে। সেবনের জন্য পূর্ব্ববৎ ১নং মিকশ্চার এবং ২নং মালিশের ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

বৈকালে শুনিলাম দাস্ত হয় নাই। উত্তাপ ১০২.৪ ডিক্রিতে নামিয়াছে।

১৬ই তারিখে অদ্য সকালেও তাহার দাস্ত হয় নাই। উত্তাপ ১০৩.১ ডিক্রি। অল্প অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। বুকের বেদনা অনেক কম, পেট ফাঁপা আছে। তলপেট পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম—পেটে গুটলে মল হইয়াছে। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ঔষধ (১নং সেবনীয় মিশ্র এবং ২নং মালিশের ঔষধ) এবং পথ্যার্থ রোগীর পিতার আগ্রহাতিশয্যে হরলিকস্ মলটেড মিল্ক ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতিত বেলা প্রায় ১১টার সময় অর্দ্ধ আউন্স গ্লিসিরিন্ এনিমা দিয়া দাস্ত করাইয়া দিয়া আসিলাম। ইহাতে অনেক গুলি গুটলে মল বাহির হইয়া গেল। বৈকালে উত্তাপ ১০২.৪. ডিক্রি হইয়াছিল।

১৭ই তারিখে। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০৩° ডিক্রি। প্রস্রাবের পরিমাণ খুবই অল্প এবং বারেও খুব কম অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কখনও একবার করিয়া হয়। আকর্ণনে রালস্, রঙ্কাই (Rales, Rhonchi) হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে দেখা গেল। বুকের বেদনা খুব অল্প আছে। প্রস্রাবের পরিমাণ বর্দ্ধিত করণার্থ অদ্য পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ৪ গ্রেণ করিয়া হেক্সামিন যোগ করতঃ, মিশ্র প্রস্তুত করিয়া পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১৮ই তারিখে। অদ্য সকালে যাইয়া দেখি—করচমারিয়া নিবাসী ডাঃ শ্রীযুক্ত কিশোরীচরণ দাস এল্, এম, পি, মহাশয় রোগীর নিকট উপবিষ্ট আছেন। আমাকে দেখিয়াই তিনি বলিলেন -"রোগীর পিতার আগ্রহে বালকটীকে একবার দেখিতে আসিয়াছি,

চিকিৎসা করিতে আসি নাই। রোগীর বিশেষ কিছু খারাপ হয় নাই এবং ঔষধাদি যাহা দিতেছেন তাহাই ঠিক।" এই বলিয়া চলিয়া গেলেন।

অতঃপর আমি রোগী পরীক্ষা করিলাম। অদ্য উত্তাপ ১০২.৮ ডিক্রি। বুকের বেদনা খুব সামান্য আছে। অদ্য সকালে আর দাস্ত হয় নাই। প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। অদ্য রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইল। গাত্রে মালিসের দরুণ ফুস্‌কুড়ি বাহির হওয়ায় উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। কেবল বক্ষ প্রদেশ গরম কাপড় দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। সেবনার্থ ১নং মিকশ্চার, পূর্ব্ববৎ ইউরোট্রোপিন্ সহ ব্যবস্থা করিলাম। হর্লিক্স মিল্ক (Horlicks milk) দিনের ভিতর ২।৩ বার করিয়া রোগীকে খাওয়াইতে বলিলাম। অন্যান্য পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০২° ডিক্রি ছিল। এ বেলায়ও রোগীর দাস্ত হয় নাই।

১৯শে তারিখে। রোগীকে সকাল বেলা দেখিতে যাই। উত্তাপ ১০২.৪. ডিক্রি। রোগীর কাশি সরল, উহার বেগও খুব কম এবং কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। রোগী বুকে আর বেদনা অনুভব করে না। প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। ইউরোট্রোপিন্ (Urotropin) সহ পূর্ব্ববৎ ১নং মিক্‌শ্চার ব্যবস্থা করিলাম এবং ১/২ আউন্স গ্লিসিরিণ এনিমা দ্বারা দাস্ত করান হইল।

পথ্য—হর্লিক্স মিল্ক, ডালিম, বেদানা, আঙ্গুর, কমলালেবু।

বৈকালে উত্তাপ ১০২ ডিক্রি হইয়াছিল।

২০শে তারিখে। অদ্য প্রত্যুষে উত্তাপ ১০২-৪. ডিক্রি। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ব দিনের ন্যায়। সেবনার্থ ইউরোট্রোপিন্ সহ ১নং মিকশ্চার ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০১° ডিক্রি হইয়াছিল।

২১শে তারিখে—প্রাতেঃ রোগীকে দেখিতে যাই। শুনিলাম—অদ্য সকালেও রোগীর দাস্ত হয় নাই। উত্তাপ ১০২° ডিক্রি। অন্যান্য উপসর্গের অনেক উপশম হইয়াছে। প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪।৫ বার করিয়া হইতেছে এবং পরিমাণে বেশী। সেবনার্থ পূর্ব্ব দিনের ন্যায় ১নং মিকশ্চার, প্রত্যহ তিনবার করিয়া এবং উহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
লাইকর এমন সাইট্রেটস্	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন য়্যারোমেট	...	৫ মিনিম।
গ্লাইকো-থাইমলিন	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১৫ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ দুই ঘণ্টা অন্তর পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

বৈকালেও রোগীর দাস্ত হয় নাই এবং দাস্ত না হওয়ায় রোগী ছটফট করিতেছে। সুতরাং অর্দ্ধ আউন্স গ্লিসিরিণ দ্বারা রোগীর দাস্ত করাইয়া দেওয়া হইল।

অদ্য বিকালে উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি দেখিলাম। রোগীর প্লীহা আছে এবং তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০০° ডিগ্রিতে নামিয়াছে দেখিয়া, নিম্নলিখিত কুইনাইন মিশ্র এক মাত্রা, শারীরিক উত্তাপের সর্ব্ব নিম্ন সময়ে সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম।

(৪) Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন্ এম, ডিল	...	৬ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা লিকুইড	...	১/২ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। উত্তাপের সর্ব্ব নিম্ন হ্রাসাবস্থায় একবার মাত্র সেবন করিতে বলিলাম।

২২শে তারিখে। রোগীকে প্রাতেঃ দেখিতে যাই। উত্তাপ ১০১.৮ ডিগ্রি। রোগীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে। অবস্থা অনেক ভাল। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৩শে তারিখে। বেলা ৮টার সময় রোগীর নিকট যাইয়া দেখি যে, সে বিছানায় বসিয়া আছে। আমাকে দেখিয়াই রোগী বলিয়া উঠিল—ডাক্তার। বাবু "আমার খুব ক্ষুধা হইয়াছে, কি খাইব ?" অদ্য সকালে উত্তাপ ১০১.৮° ডিগ্রি। দাস্ত হয় নাই, বক্ষের বেদনা এবং ফুসফুসের রালস্, রঙ্কাই ইত্যাদি অন্তর্হিত হইয়াছে। রোগী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িলেও, মোটের উপর অবস্থা বেশ ভালই বোধ হইল। সেবনের জন্য ১নং ও ৩নং মিক্শ্চার প্রত্যেকটী তিন মাত্রা করিয়া পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। আর উত্তাপের হ্রাস অবস্থায় ৪নং মিক্শ্চারের একমাত্রা সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। **পথ্যাদি**—পূর্ব্ববৎ।

অদ্য বৈকালে উত্তাপ ৯৯.৪° ডিগ্রি হইয়াছিল।

২৪শে তারিখে—প্রত্যুষে রোগীকে দেখিতে যাই। অদ্য উত্তাপ ১০০° ডিগ্রিতে নামিয়াছে। দাস্ত হয় নাই। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। অদ্যও সেবনের জন্য ১নং ও ৩নং মিক্শ্চার পূর্ব্ব দিনের ন্যায় ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ব্যতিত নিম্নলিখিত মিক্শ্চারটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৫) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন্, এম্, ডিল	...	৬ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
স্প্রিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	৬ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। স্বল্প উত্তাপাবস্থায় কিছু আহারের পর এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যার্থ অদ্য থইমণ্ড এবং পূর্ব্বোক্ত দ্রব্যাদি ব্যবস্থা করা হইল।

অদ্য বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৯° ডিক্রি ছিল। বৈকালেও রোগীর দাস্ত হয় নাই।

২৫শে তারিখে—সকাল ৭টার সময় রোগীকে দেখি। অদ্য উত্তাপ ৯৯° ডিক্রি ছিল। অদ্য সকালেও দাস্ত না হওয়ায় অর্দ্ধ আউন্স গ্লিসিরিণ এনিমা দ্বারা রোগীর দাস্ত করাইয়া দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ১নং ও ৫নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৮° ডিক্রি ছিল। কেবল দুর্ব্বলতা ব্যতিরেকে রোগীর আর কোন উপসর্গ বা লক্ষণ উপলব্ধি হয় নাই।

২৬শে তারিখে—অদ্য প্রাতেঃ ৮ টার সময় রোগীকে দেখিতে যাই। এই সময় উত্তাপ ৯৮° ডিক্রি ছিল। অদ্য সকালে রোগীর আপনা হইতেই দাস্ত খোলসা হইয়াছে। কিন্তু দেখিলাম—অদ্য রোগীর সর্দ্দি হইয়াছে এবং শুষ্ক কাশি (Throat cough) হইতেছে। নাসিকা পরীক্ষায় দেখিলাম যে, রোগীর নাসারন্ধ্রে ক্ষত এবং গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ফেরিঞ্জাইটিস্ (Pharyngitis) হইয়াছে। সুতরাং এই উভয়বিধ রোগের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(৬) Re.

এসিড বোরিক	...	...	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি সাহায্যে নাসারন্ধ্রের ক্ষত স্থানে প্রয়োজ্য। এবং—

(৭) Re.

আইওডিন্	...	৫ গ্রেণ।
পটাস্ আইওডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	...	৬ মিনিম।
অইল্ মেন্থপিপ্	...	১৫ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা গলাভ্যন্তরে প্রয়োজ্য। প্রস্রাবের আর কোন দোষ নাই, উহা স্বাভাবিক ভাবে হইতেছে। সেবনার্থ কেবল মাত্র ৫নং মিক্শ্চার প্রত্যহ ২বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যাদি—পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

রাত্রি ৮টার সময় রোগীকে একবার দেখিতে যাই। নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, উহা ধীর গতি বিশিষ্ট ও সবিরাম। ১।৪টী বিট্ দেওয়ার পর ১।১ সেকেণ্ড থামিয়া, আবার বিট্ দিতেছে। উত্তাপ ৯৬.৮ ডিক্রি। এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে মধুসহ এক মাত্রা মকরধ্বজ রোগীকে সেবন করাইয়া নিম্নলিখিত মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। যথা ;—

(৮) Re.

স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	২ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা, প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অদ্য মধ্য রাত্রিতে ডিস্পেন্সারীর কম্পাউণ্ডার আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগীকে দেখিতে যাইবার জন্য সাব্ ম্যানেজার বাবু তাহাকে পাঠাইয়া দিয়াছে। বলা বাহুল্য যে, কম্পাউণ্ডার সাব্ ম্যানেজার বাবুর বাসায় থাকে। তৎক্ষণাৎ রোগীর নিকট যাইয়া উত্তাপ লইয়া দেখি যে, উত্তাপ ৯৫° ডিক্রির নি ম্ন আছে। তখনই মকরধ্বজ এক মাত্রা সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম। আরও বলিলাম যে, ইহার জন্য ভীত হইবার কারণ নাই। একটু ঘাম হইতেছে বলিয়া উত্তাপের ঐরূপ বৈলক্ষণ্য হইয়াছে। প্রতিদিন সকালে ও সন্ধ্যায় এক মাত্রা করিয়া মকরধ্বজ সেবন করিতে ব্যবস্থা দিলাম।

২৭শে তারিখে—রোগীকে সকাল বেলায় দেখিতে যাই। নাড়ীর গতি পূর্ব্ব দিনের ন্যায়। উত্তাপ ৯৮° ডিক্রি। সর্দ্দি কাশী উভয়ই বর্ত্তমান আছে, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম। অদ্য দাস্ত একবার খোলসা হইয়াছে। নাকের ভিতর ঔষধ লাগাইবার জন্য এবং গলার ভিতর ঔষধের প্রলেপ দিবার জন্য ৬নং ও ৭নং ঔষধ যথারীতি ব্যবহৃত হইল। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(২) Re.

এসিড, এন্, এম, ডিল	...	৭ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
টিংচার সিঙ্কোনা কোং	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	..	১ মিনিম।
সিরাপ প্রনাই ভার্জ্জিঃ	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ, তবে অল্প মসুরের ডাউলের ঝোল দেওয়া হইল।

বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৪.৪° ডিক্রি এবং নাড়ীর অবস্থাও পূর্ব্ববৎ দৃষ্ট হইল।

মধ্য রাত্রিতে কম্পাউণ্ডার আসিয়া সংবাদ দিল যে, সাব ম্যানেজার বাবু একবার আপনাকে ডাকিতেছেন। কি জন্য তিনি ডাকিতেছেন, জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল যে, রোগী ছট্‌ফট করিতেছে, নাড়ীর অবস্থা খুবই ক্ষীণ এবং উহা থামিয়া থামিয়া বেগ দিতেছে। রোগীর এইরূপ অবস্থা শুনিয়া তৎক্ষণাৎ রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম, কিন্তু তথায় যাইয়া রোগীকে ছট্‌ফট্ করিতে এবং নাড়ীর অবস্থাও সেরূপ খারাপ দেখিলাম না। দেখিলাম—কেবল রোগীর পেট ফাঁপিয়াছে। ইহার কারণ—দিবাভাগে রোগীকে অতিরিক্ত পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। ম্যানেজার বাবু আমাকে বলিলেন যে, মকরধ্বজ এ অবস্থায় রোগীকে খাওয়ান যাইতে পারে কি না? তদুত্তরে আমি বলিলাম যে, কখনই না। যেহেতু পেটের উত্তেজনা বশতঃ পেট ফাঁপিয়াছে, ইহার উপর মকরধ্বজ দিলে আরও ফাঁপিবে। রোগীর সকাল বেলায় ভাল দাস্ত হওয়ায়, রোগী অনেকটা সুস্থবোধ করিয়াছিল।

২৮শে তারিখে রোগীকে দেখিতে যাই। অবস্থা গতকল্য অপেক্ষা অল্প অনেকটা ভালই দেখিলাম। উত্তাপ ৯৮° ডিক্রি। শুষ্ক কাশি দমিত হইয়াছে, কেবল নাসারন্ধ্রে সামান্য ক্ষত আছে দেখিলাম। দাস্ত খোলসা হইয়াছে। বুকের আর কোন দোষই নাই; কেবল হার্টের গতির সামান্য বৈক্ষণ্য আছে। সেবনের জন্য ২নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। আর নাসারন্ধ্রের ক্ষত জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ২।৩ দিন নিয়মিত ভাবে দিনে ২.১ বার করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিতে বলিয়া দিয়া আসিলাম।

(১০) Re.

এসিড বোরিক	...	৪ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	...	৫ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	এড ১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা স্থানিক প্রয়োজ্য।

পথ্য। চিকেন ব্রথ, হরলিক্‌স্ মিল্ক।

বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৭° ডিক্রি ছিল।

২৯শে তারিখে। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন উপসর্গাদি নাই। কেবল নাসিকায় সামান্য ক্ষত আছে এবং রোগী দুর্ব্বল। দাস্ত আপনা হইতেই নিয়মিত ভাবে হইতেছে মকরধ্বজ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দিলাম। অদ্য সেবনের জন্য ৯নং মিকশ্চার ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

পথ্য। চিকেন ব্রথ, হর্‌লিক্স মল্টেড মিল্ক। এইরূপ আরও তিন দিন ব্যবহার করার পর রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। ইহার পর রোগীর আর কোন পীড়া এ পর্য্যন্ত হয় নাই।

প্রসবান্তিক রক্তস্রাব

Post-Partum Hæmorrhage.

লেখক - ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ, M.B.

M.R.I.P.H. (Eng ; **"Visagratna"**.

গত ১৪।৮।২৫ তারিখে প্রাতেঃ ৮টার সময় জনৈকা মহিলার প্রসব বেদনা উপস্থিত হওয়ায় আমি আহুত হই। বিনা ক্লেশে প্রায় বেলা ৯টার সময়ে প্রসূতী একটী সুস্থকায় সবল শিশু প্রসব করেন। সহজ ভাবেই ফুল (Placenta After Birth) নির্গত হইয়াছিল। আমি স্বহস্তেই শিশুর নাভীরজ্জু কর্ত্তন করিয়া বান্ধিয়া দিই। অতঃপর প্রসূতীর যোনীদ্বার "লাইজল" লোশন দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করিয়া 'স্যানিটারী টাওয়েল" প্যাড করিয়া বাধিয়া দিলাম। উদর প্রদেশেও একটী ৬' ইঞ্চি ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। তারপর পথ্যাদির ব্যবস্থা করিয়া প্রত্যাগত হইলাম।

বাসা ফিরিয়া স্নান করিয়া বিশ্রাম করিতেছি, এমন সময়ে (তখন বেলা ১১টা) সংবাদ পাইলাম যে, উক্ত প্রসূতীর হঠাৎ অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া শেমিজ, শাড়ী, বিছানা সমস্ত

ভিজিয়া গিয়াছে এবং সঙ্গে সঙ্গে সংজ্ঞালোপ হইয়াছে। আমি তৎক্ষণাৎ আমার এমারজেন্সি ব্যাগ (Emergency Bag) লইয়া রোগিণীর গৃহে উপস্থিত হইলাম এবং পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম :—রোগিণীর নাড়ী প্রায় স্পন্দনহীন, হার্টের বিট মৃদু ও ইণ্টারমিটেণ্ট, ঠোট নীলাভ, দেহ শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত। বস্ত্রাদি লালবর্ণ রক্তে একেবারে ভিজিয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা।—রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ ১ সি, সি, "এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন" অধঃত্বাচিক (হাইপোডার্ম্মিক) ইঞ্জেকশন্ দিলাম এবং সহকারীর সাহায্যে রোগিণীর শয্যার (খাটের) পায়ের দিকের পায়া দুইটী, দুই খানি ইট দিয়া মাথার দিক অপেক্ষা প্রায় ৫।৬ ইঞ্চি উচু করিয়া, মাথার নীচে হইতে বালিশ বাহির করিয়া লইলাম এবং সর্ব্বাঙ্গ কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিলাম। রোগিণীর দাঁত লাগিয়া যাওয়ায় সাবধানে মুখের মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া উহা খুলিয়া দিলাম এবং ৩।৪ ফোঁটা করিয়া ১নং ব্রাণ্ডী জিহ্বার উপর দিতে লাগিলাম। মাথায় ধীরে ধীরে হাওয়া দিতে বলিলাম। প্রায় ৩।৪ মিনিট পরেই রোগিণীর জ্ঞান ফিরিয়া আসিল ও চক্ষুও উন্মিলিত হইল। এই সময়ে তাহাকে নিম্নলিখিত এগ্ স্কুইপ সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

একটী টাট্কা মুর্গীর ডিম্ব কাঁচা ভাঙ্গিয়া, কেবল মাত্র উহার কুসুমটী (হরিদ্রাংশ) লইয়া,উহা প্রায় ২ আউন্স পরিমাণ ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, তন্মধ্যে ১নং ব্রাণ্ডী ২ ড্রাম পরিমাণ যোগ করিয়া, অল্প অল্প করিয়া উহা খাওয়াইতে বলিলাম। ইহা উত্তেজক ও বলকারক এবং একাধারে ঔষধ ও পথ্য।

অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে "আর্গটীন সাইট্রাস ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট" ১টী, ১/২ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকশন্ করিলাম এবং ৪ আউন্স ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের সহিত ১ ড্রাম ব্র্যাণ্ডী সেবন করিতে দিলাম।

এই সময় পূর্ব্বোক্ত প্যাডটী ধীরে ধীরে পরিবর্ত্তন করিয়া নূতন প্যাড দিয়া উত্তমরূপে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন ইঞ্জেকশনেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া এক্ষণে রোগিণীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছিল। 'এড্রিনালিন" ইঞ্জেকশন, রক্তবন্ধ করিতে অদ্বিতীয়। প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে "আর্গটীন সাইটাস্" ইঞ্জেকশনও খুব ভাল—ইহা অনেক স্থলে এড্রিনালিন অপেক্ষাও দ্রুত কার্য্য করিয়া থাকে। অনেকে এড্রিনালিন ইঞ্জেকশন দেবার অব্যবহিত পরেই আর্গটীন্ সাইট্রাস ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। অতিরিক্ত রক্তস্রাব অথবা স্রাব সহজে বন্ধ না হইলে, এতৎসহ এড্রিনালিন সিক্ত তুলার প্লাগ যোনি অভ্যন্তরে শক্ত করিয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলে, আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

আমি একটী পার্শী মহিলার প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে কেবলমাত্র দুইবার এড্রিনালিন ইঞ্জেকশন ও এড্রিনালিন সিক্ত প্লাগ ব্যবহারে তাঁহাকে সুস্থ করিয়াছিলাম।

যাহা হউক, অতঃপর এই রোগিণীর জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re

কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন্, এম্, ডিল	...	৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
একোয়া এ্যাড্	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮মাত্রা। প্রথম ১০দিন পর্য্যন্ত ইহা প্রত্যহ ৩ বার, অতঃপর ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

অনেকে এই মিশ্রের সহিত টীং হাইয়োসায়ামাস্ মিশ্রিত করিয়া থাকেন। অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে উক্ত মিশ্রটীর সহিত টীং ডিজিটেলিস্ ৫—১০ মিনিম করিয়া প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। উক্ত ঔষধ সেবনের উপদেশ ব্যতীত—

(১) প্রত্যহ প্রাতেঃ যোনীর অভ্যন্তর লাইজল লোশনের ডুস দিয়া প্রসবপথে এবসরবেণ্ট কটন উল স্থাপন করতঃ, ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ ২।৩বার এই ডেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে বলিলাম।

(৩) জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় রাখিবার জন্য, তলপেট ৬ ইঞ্চি ব্যাণ্ডেজ দিয়া উত্তমরূপে ও শক্তভাবে বাধিয়া দিলাম। এই ব্যাণ্ডেজ প্রত্যহ শক্ত করিয়া আঁটীয়া বান্ধিয়া দিতে বলিলাম।

(৪) ৩।৪ দিন দিন তরল ও লঘু পথ্য যথা :—দুধ-সাগু, দুধ-বার্লি, হরলিক্স্ মল্টেড্ মিল্ক, চিকেন্ ব্রথ, ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম।

৩ দিনের পরে দ্বিপ্রহরে কচি মুর্গীর ঝোল দিয়া পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ও বৈকালে ক্ষুধা অনুযায়ী লুচি, রুটী বা দুধসাগু এবং ইহা ব্যতীত রোগীর ক্ষুধা ও ইচ্ছানুযায়ী দিনে ৩।৪ বার প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ও আবশ্যকানুযায়ী পাঁউরুটী ব্যবস্থা করিলাম। ৮।১০ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রাতেঃ পূর্ব্বোক্ত "এগ ফ্লুইপের" ব্যবস্থাও করা হইল।

(৫) প্রত্যহ প্রাতেঃ উষ্ণ জলে তোয়ালে বা নরম গামছা সিক্ত করিয়া উত্তমরূপে গাত্র মার্জ্জনা করিতে বলিলাম।

মন্তব্য :—এইরূপ ব্যবস্থায় রোগিণী ৪।৫ দিনের মধ্যেই নিরাপদে আরোগ্য হইয়াছিলেন। সম্পূর্ণ সুস্থ হইবার পরেও তিনি পূর্ব্বোক্ত মিশ্রটী কয়েকদিন পর্য্যন্ত সেবন করিয়াছিলেন।

যাঁহাদের প্রসবান্তে অধিক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা বা সাধারণতঃ হইয়া থাকে, তাঁহাদের প্রসবের পরে 'ফুল' নির্গত হইয়া গেলেই, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অবলম্বন করা বিধেয়। উপেক্ষা করিলে অনেক সময় প্রসূতির অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

(ক "ফুল" নির্গত হইবার অনতিপরেই ১ আউন্স জল সহ /২ ড্রাম একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড সেবন করাইবে।

(খ) অন্ততঃ ১০ দিন পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত ১নং ব্যবস্থোক্ত মিশ্রটী ২।৩বার করিয়া সেবন করিতে দিবে।

(গ ১০ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ সকালে লাইজলের লোশন করিয়া যোনী অভ্যন্তরে ডুস দেওয়া উচিত।

(ঘ) প্রসবের ২১ দিন পর হইতে ১ ড্রাম পর্য্যন্ত "রবার্টসন ওল্ড পোর্ট" অথবা "সেন্ট্ রাফল্স্ ওয়াইন্" ১/২ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ সকাল ও সন্ধ্যায় সেবন করান উচিত।

(ঙ) রোগিণীকে ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত শয্যায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করিতে দিবেন,—এমন কি, দাস্ত ও প্রস্রাব পর্য্যন্ত "বেডপ্যান বা পাত্রবিশেষে শয্যাতেই করাইতে হইবে। প্রসূতিকে কোনও মতেই উঠিতে দেওয়া উচিত নহে।

(চ) হাঁতাল ব্যাথার (After pains) জন্য, ক্যাম্ফার ৫ গ্রেণ এক টুকরা পরিষ্কার ন্যাকড়ায় বান্ধিয়া ১ গেলাস জলে কিছুক্ষণ ভিজাইয়া রাখিয়া, সেই জল একটু একটু করিয়া পান করাইলে উপশম হয়। ইহা হাঁতাল ব্যাথার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। স্পিরিট ক্যাম্ফার (Spt. Camphor) জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলেও বেশ উপকার হয়।

ভৈষজ্যপ্রয়োগ তত্ত্ব।

এমেটীনের আময়িক প্রয়োগ।

Therapeutic of Emetine.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভুষণ মুখোপাধ্যায়—S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার (দ্বারভাঙ্গা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ৪৬৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সার সংগ্রহ (Summary)— এমেটিন একটী বিশেষ শক্তিশালী, বিষাক্ত এবং সংগ্রাহক ঔষধ। এমিবা সংক্রমণেই ইহার উপকারিতা পরীক্ষিত হইয়াছে এবং তজ্জন্য ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে ব্যাধিটী সঠিক নির্ণীত হওয়া আবশ্যক। ইহার মাত্রা ও প্রয়োগ-কালও বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক ধার্য্য করা প্রয়োজন এবং ইহার বিষাক্ত ক্রিয়ার জন্য চিকিৎসকের সতর্ক থাকা দরকার। রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখা, সাবধানে পথ্য প্রদান করা এবং উহার নাড়ীর গতি প্রত্যহ লিখিয়া রাখা কর্ত্তব্য। বিষলক্ষণ প্রকাশ পাইলেই, ঔষধ বন্ধ করা প্রয়োজন। রোগী আরোগ্য মুখে আসিলে, ক্রমশঃ উঠিতে দেওয়া বিধেয় এবং নাড়ীর গতি কোনরূপে বর্দ্ধিত হইলে শয্যায় শায়িত করা কর্ত্তব্য।

মাত্রা ও প্রয়োগ-কাল—প্রত্যহ ১ গ্রেণ করিয়া ১২ দিন পর্য্যন্ত অধঃত্বাচিক প্রয়োগে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। কেহ কেহ আবার তৎসহ মুখপথে প্রত্যহ অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় কেরাটিন বা স্যাসোল আবৃত বটিকা প্রদান করেন। এই উভয় প্রকারে মোটের উপর সমষ্টিতে ১৮ গ্রেন প্রদান করা হয়। মুখপথে সহ্য না হইলে, অধস্বাচিকরূপে ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া চলিতে পারে। এককালে এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ বিহিত নহে। ইহার পরে এমিবিক সিষ্ট পাওয়া গেলে, পুনঃ চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়, কিন্তু সম্ভব হইলে এক মাসের মধ্যে নয়।

এমেটিন-বিসমাথ আয়োডাইড। ইহা তিন গ্রেণ মাত্রায় উপর্য্যুপরি ১২ দিন ব্যবস্থা করা যায়। কোন কোন রোগী এরূপ মাত্রা সহ্য করিতে পারে না। অনেক স্থলে আবার এমেটিনের ন্যায় ইহাতেও অবসাদ অনুভূত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে মাত্রা কমাইয়া দিতে হয়। এমেটিন-বিসমাথ-আয়োডাইড প্রদান কালে প্রায় উদরাময় উপস্থিত হয়, কিন্তু উহা শুভ লক্ষণ বলিয়া জানা উচিত।

মেজর আর, এন, চোপরা, আই, এম, এস এবং ডাঃ বি, এন, ঘোষ, এফ, আর, এফ, পি, এস মহোদয়দ্বয়ের প্রবন্ধের সার মর্ম্ম অবলম্বনে বর্ত্তমান প্রবন্ধটী লিখিত হইল। (I.M.G. 1922) ইতিপূর্ব্বে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশে বিলিয়ারি

কলিকে বা পিত্তশূলে এমেটিন কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাই জানিতে চাহিয়াছিলেন, তাঁহারই গোচরার্থ এমেটিনের বিস্তৃত আময়িক প্রয়োগতত্ত্ব আলোচিত হইল। উক্ত প্রবন্ধ লেখকগণ পিত্তশিলায় (Gall-stone) এমেটিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে কোন মন্তব্যই প্রকাশ করেন নাই, সুতরাং ঐরূপ পাথরী বা শিলা দ্রব করিবার শক্তি এমেটিনের আছে বলিয়া বিশ্বাস হয় না।

অনেক সময় যকৃতে রক্ত সংগ্রহ (corgestion) বা যকৃৎ প্রদাহিত হইলে রোগী পিত্তশিলার ন্যায় ব্যথা অনুভব করিয়া থাকে, এরূপ স্থলে এমেটিন যকৃৎ প্রদাহ দূরীভূত করায়, রোগীর লক্ষণগুলিও তৎসহ উপশমিত হইয়া থাকে এবং চিকিৎসকও মনে করেন যে, পিত্তশিলার রোগী আরাম করিলাম। কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয়, প্রকৃত পিত্তশিলার রোগী এমেটিন দ্বারা আদৌ আরোগ্য লাভ করে কিনা, সন্দেহ। এমেটিনের এই ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞগণ যথাযথ মন্তব্য প্রকাশ করিতেই সমর্থ, আমার এবম্বিধ অভিমত পাঠকগণের সন্দেহ দূর করিতে সক্ষম হইবে কিনা, বলিতে পারি না। যাহা হউক, এমেটিনের ক্রিয়া বিস্তৃত জ্ঞাত হওয়া চিকিৎসকমাত্রেরই যে বিশেষ আবশ্যক, তাহার পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। এতদুদ্দেশেই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। এক্ষণে এতদসম্বন্ধীয় অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ আলোচিত হইতেছে।

যকৃৎপ্রদাহে এমেটিনের উপকারিতা

(Emetine in Hepatitis)

ইতিপূর্ব্বে যকৃৎ প্রদাহে এমেটিন কিরূপ ক্রিয়া প্রদর্শন করে, তাহা যথাযথ উল্লিখিত হইয়াছে। নিম্নোক্ত রোগীগুলির চিকিৎসায় এমেটিন কিরূপ আশ্চর্য্য ফল প্রদান করিয়াছে, তাহাই পাঠকগণের গোচর করিব।

১ম রোগী। সেখ রমজানি, কিশনপুর নামক ডাকঘরের মেল পিওন ছিল। যকৃৎ স্থানে ব্যথা বোধ করায়, কর্ম্ম স্থান হইতে নিজ আবাসভূমি তাজপুরে চলিয়া আইসে। লোকটী মধ্য বয়স্ক এবং জাতিতে মুসলমান। গত ১৪ই ফেব্রুয়ারী (১৯২৫) তারিখে এই এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous history)– রোগী পূর্ব্ব হইতেই, এতদ্দেশে বিশেষ প্রচলিত "তাল ও খেজুরের তাড়ি" পানে অত্যধিক অভ্যস্ত ছিল। মধ্যে মধ্যে যকৃৎ স্থানে ব্যথা বোধ করিত। বর্ত্তমানে ৮।১০ দিন তৎস্থানে অত্যন্ত বেদনা ও স্ফীতি দৃষ্টে আমাকে আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition)—আমি চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখি, রোগী বেদনায় অস্থির হইয়াছে। ইহার মুখ চোখ বসিয়া গিয়াছে, কয়েকদিন হইতে দাস্ত হইতেছে না, ক্ষুধা আদৌ নাই, গাত্রোত্তাপ ১০০, F. ডিগ্রী। যকৃৎ স্থানে—দক্ষিণ এপিগ্যাষ্ট্রীক (অর্থাৎ পাকাশয়ের উপর) প্রদেশে একটি গোলাকার স্ফীতি, ঐ স্থানের

অর্থাৎ ষ্টার্ণাম ও বক্ষঃ পঞ্জর নিম্নস্থ যকৃৎ তিন অঙ্গুলি বর্দ্ধিত হইয়াছে, সঞ্চাপে ঐ স্থান দৃঢ় এবং তথায় রোগী সদা সর্ব্বদা সাতিশয় ব্যথা অনুভব করিতেছে। নাড়ী দ্রুত, সঞ্চাপ্য এবং মিনিটে ৯০ বার স্পন্দিত হইতেছে, অনুভূত হইল।

চিকিৎসা (Treatment)—অত্যধিক তাড়ি পানের ফলে যকৃৎ প্রদাহিত হইয়া ক্ষোটকে পরিণত হইতেছে ভাবিয়া, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) প্রত্যহ ১ গ্রেণ করিয়া এমেটিন হাইড্রোক্লোর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে লাগিলাম।

(২) দিবসে ৩।৪ বার করিয়া যকৃৎ স্থানে তিসির গরম পুলটিস প্রয়োগ করিতে আদেশ দিলাম।

(৩) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম
সোডি সালফ	...	১ ড্রাম
স্পিরিট এমন এ্যারোমেট	...	১০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম
টিঞ্চার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম
এ্যাকোয়া	...	এড্ ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ছয় ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৪) পিত্ত নিঃসরণার্থ কর্ণেল বার্ণাডের মতে সোডি স্যালিসিলাস, এ্যাস্পাইরিন এবং পালভ ডোভার্স, প্রত্যেকে তিন গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ তিন পুরিয়া করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ডাক্তার সাহেব এই ঔষধ ৩টীর প্রত্যেকটী ১ গ্রেণ করিয়া ব্যবস্থা করেন, আমি কিন্তু রোগীর আশু বেদনা দমনার্থ তিন গ্রেণ করিয়া ব্যবস্থা করিলাম। তারপর ব্যথার নিবৃত্তি হইলে মাত্রা হ্রাস করিয়া উক্ত ঔষধের প্রত্যেকটী ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলাম। এই ব্যবস্থাটী যকৃৎ বেদনায় এবং পিত্তশূলে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বর্ত্তমান রোগীকে ১০ গ্রেণ পর্য্যন্ত এমেটিন প্রয়োগ করিয়াছিলাম। মধ্যে মধ্যে শৈরিক প্রয়োগের পরিবর্ত্তে ইহা পৈশিক প্রয়োগ করিতাম। অনেক স্থলে আমি ইহা যকৃৎ স্থানের উপরিস্থ চর্ম্ম নিম্নেও ইঞ্জেকসন দিয়া থাকি। ইহাতে স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় লিউকোসাইটস্ বর্দ্ধিত হয় এবং মূল ব্যাধি আরোগ্যে সবিশেষ সহায়তা প্রদান করে।

পরম পিতা পরমেশ্বরের কৃপায় উপরোক্ত ব্যবস্থায় রোগীর সমস্ত উপসর্গগুলি উপশমিত হওয়ায় চিকিৎসার তৃতীয় দিন হইতেই রোগী বিশেষ শান্তি অনুভব করিয়াছিল। এমেটিন ইঞ্জেকসনে রোগীর যথেষ্ট হিত সাধিত হইয়াছিল। ইঞ্জেকসন বন্ধ করার পর, তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত উপরোক্ত ৫নং মিশ্রটী সেবন করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে সমর্থ হইয়াছে। বর্ত্তমানে রোগীর যকৃৎ স্বাভাবিক আকার ধারণ করিয়াছে, অর্থাৎ পঞ্জর নিম্নে আর অনুভূত হয় না।

২য় রোগী। মুনিলাল দাস, মধ্য বয়স্ক, জাতি তন্তুবায়, অত্র স্থান হইতে ১॥ দেড় ক্রোশ দূরে কুটোলি নামক গ্রামে তাহার বাসস্থান। এই রোগীটীর যকৃৎ প্রদাহ বিশেষ কঠিনাকার ধারণ করিয়াছিল এবং উহার চিকিৎসায় আমাকে বিশেষ বেগ পাইতে হইয়াছিল। গত জুলাই মাসের (১৯২৫ সালের) মধ্যভাগে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous history) ব্যবসার জন্য রোগী আসাম প্রদেশের ধুবড়ী জেলায় অবস্থান করিয়া থাকে। ঐ স্থানে মধ্যে মধ্যে জ্বর ভোগ করায় উহার প্লীহাটীও বেশ বর্দ্ধিত হইয়াছিল, তদুপরি লোকটী প্রত্যহ এক পোয়া করিয়া মদ্য পান করিত। কিছু দিন পরে যকৃৎ প্রদেশে বেদনা অনুভব করিতে থাকে এবং ঐ বেদনার জন্য স্বদেশে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া অত্র স্থান হইতে ৪ ক্রোশ দূরবর্ত্তী সমাস্তিপুর নামক সহরে প্রায় মাসাবধি কাল তদ্দেশীয় মিশর, বৈদ্য প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসিত হয়। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে উহাতে উপকার প্রাপ্ত হওয়া দূরে থাকুক, পীড়া উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকায়, নিজ গ্রামে ফিরিয়া আইসে এবং সেখান হইতে আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present Condition)—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি—রোগী বেদনায় অস্থির হইয়া চীৎকার করিতেছে এবং গোঙাইতেছে। মুখ, চোখ বসিয়া যাওয়ায় রোগীর চেহারা শ্রীহীন হইয়াছে, গাত্রোত্তাপ ১০১° ডিগ্রী। নাড়ী দ্রুত ও সঙ্কোপ্য এবং মিনিটে ১০০ বার স্পন্দিত হইতেছে। উদরাময় বর্ত্তমান আছে, বক্ষের ও উদরের দক্ষিণ ভাগ ঈষৎ স্ফীত ও সটান এবং উহা শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন সঞ্চালিত হয় না। ঐ স্থানে সাতিশয় বেদনা অনুভব করে। যকৃৎ, দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম হইতে দক্ষিণ লাম্বার প্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত অর্থাৎ পঞ্জরের নিম্নে চারি অঙ্গুলি বর্দ্ধিত (মধ্য এ্যাকজিলারি লাইনে—Mid axillary line) হইয়াছে। উহাতে অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান এবং উহা অত্যন্ত দৃঢ় হইয়াছে। দিবা রাত্রির মধ্যে যন্ত্রণায় রোগীর নিদ্রা হয় না। চক্ষু দুইটী ঈষৎ পীতবর্ণ ধারণ করিয়াছে।

চিকিৎসা। রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে, সুরাপান কর্ত্তৃক যকৃত অত্যধিক প্রদাহিত হইয়াছে এবং উহা যে ক্রমশঃ স্ফোটকে পরিণত হইতেছে, বিবেচনা করিয়া নিম্নোক্ত প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিলাম। যথা ;—

প্রথমোক্ত রোগীকে যেরূপ ১, ২, ৩ ও ৪নং ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, এই রোগীকেও

তদনুরূপ ভাবে ঐ সকল প্রদত্ত হইল। এই রোগীর উদরাময় ছিল বলিয়া কেবল ৩নং মিশ্রে ম্যাগ সালফ ও সোডি সালফ্ প্রযুক্ত হয় নাই, এতদ্ব্যতীত উহাতে টিংচার ইউনিমিন ১৫ মিনিম এবং ৫ মিনিম করিয়া টিং ডিজিট্যালিস ও টিং বেলেডোনা সংযুক্ত করা হইয়াছিল।

দুর্ভাগ্যক্রমে তিন দিন পর্য্যন্ত উল্লিখিত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া রোগীর যন্ত্রণার কোনরূপ নিবৃত্তি না হওয়ায়, উহারা এখান হইতে ৫ ক্রোশ দূরবর্ত্তী পুসা হাঁসপাতালের প্রধান চিকিৎসক ডাঃ ডি, এফ, মাইকেল সাহেবকে আহ্বান করে। তিনি আসিয়া রোগীর ঐরূপ সাংঘাতিক অবস্থা এবং আমার প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্রাদি দেখিয়া, রোগীর রোগ নির্ণয় ঠিক হইয়াছে বলেন। তারপর, তিনি রোগীর অভিভাবকদিগকে রোগীকে আমার চিকিৎসাধীনে রাখিতে উপদেশ দিয়া, আমাকেও একখানি পত্র লিখিয়া দেন।

তদনন্তর তাঁহার আদেশানুযায়ী আমি পুনরায় পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালী (১,২,৩ ও ৪নং ব্যবস্থানুযায়ী) অবলম্বন করিলাম। প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায় ইহাকেও ১ গ্রেণ করিয়া প্রত্যহ একবার এমেটীন ইঞ্জেকসন করা হইতে থাকে। ছয়টী ইঞ্জেকসনে রোগীর বেদনা অনেকাংশে তিরোহিত এবং ১০টি ইঞ্জেকসনে দশ আনা ব্যথা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। রোগীকে তরল পথ্য—গাভিদুগ্ধ, সাগু, বার্লি এবং তৎসহ কাঁচা-কলা ভাতে (সুসিদ্ধ করতঃ উত্তমরূপে মাড়িয়া) খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া ছিলাম। রোগী কিন্তু নিজ মতানুযায়ী এক দিন অন্ন ভাত খাইয়া বসে। ইহাতে যন্ত্রণা পুনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তৎপরে ২।৩টী ইঞ্জেকসন এবং অন্যান্য ঔষধাদি ব্যবস্থা সত্বেও রোগীর ব্যথা হ্রাস প্রাপ্ত না হওয়ায়, পুনরায় উক্ত ডাক্তার সাহেবকে আহ্বান করিতে পরামর্শ দিই। তিনি আসিয়া তখনও যথেষ্ট প্রদাহ বর্ত্তমান রহিয়াছে দেখিয়া, আরও ছয়টী ইঞ্জেকসন দিতে আমাকে অনুরোধ করেন।

অতঃপর তাঁহার কথামত আমি আরও ছয়টী ইঞ্জেকসন দিই অর্থাৎ সর্ব্বসমেত ১৮ গ্রেণ এমেটিন রোগীকে প্রদান করা হয়।

এই রোগীর প্রথম কয়েকটী ইঞ্জেকসনেই উদরাময় আরোগ্য এবং শেষের ৬টী ইঞ্জেকসনে যকৃতের দৃঢ়তা, স্ফীতি ও সটানতা সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়াছিল। তবে যকৃত স্বস্থানে প্রত্যাবর্ত্তন করিতে আরও ১৫ দিন সময় লাগিয়াছিল।

এমেটীন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের পর রোগীর কম্প দিয়া জ্বর আসিত এবং যকৃত স্থানে ইঞ্জেকসনের পর রোগীর যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া পড়িত। তজ্জন্য উভয় বাহুতে পর্য্যায়ক্রমে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। অবশেষে রোগী সহ্য করিতে সমর্থ হইলে শৈরিক প্রয়োগ অবলম্বিত হইয়াছিল।

এতদ্ব্যতিত রোগী তিসীর পুলটিস লইতে সক্ষম হইত না, তজ্জন্য উহার পরিবর্ত্তে টীং আইডিনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তাহাতে স্থানিক বেদনাদি অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল।

পথ্য (Diet)—রোগীকে প্রথমতঃ জলবার্লি, তৎপরে দুগ্ধ ও লবণ দিয়া কাঁচা কলা সিদ্ধ, অতঃপর কাঁচা কলা সিদ্ধ সহ পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ ভাত ও ক্রমশঃ পেঁপে, কাঁচা কলা ও পটোলের তরকারী ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

আলোচনা।

রোগারোগ্য করণে—সূর্য্য কিরণ।

সার হার্ব্বাট বার্কার নামক ইংলণ্ডের একজন বিখ্যাত অস্ত্রচিকিৎসক সম্প্রতি এক নূতন পথে অনুসন্ধান কার্য্য চালাইতে আরম্ভ করিয়াছেন।

ডাক্তার হার্ব্বাট সূর্য্যদেবকে এক জন বড় চিকিৎসক মনে করিয়াছেন। কিন্তু শীতকালে তিনি ইংলণ্ডে প্রায় দেখা দেন না। সুতরাং সার হার্ব্বাট ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ দ্বীপপুঞ্জে তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিতে গিয়াছিলেন। সূর্য্য কিরণের রোগ বিতাড়ন শক্তি আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করাই, তাঁহার তথায় গমনের উদ্দেশ্য।

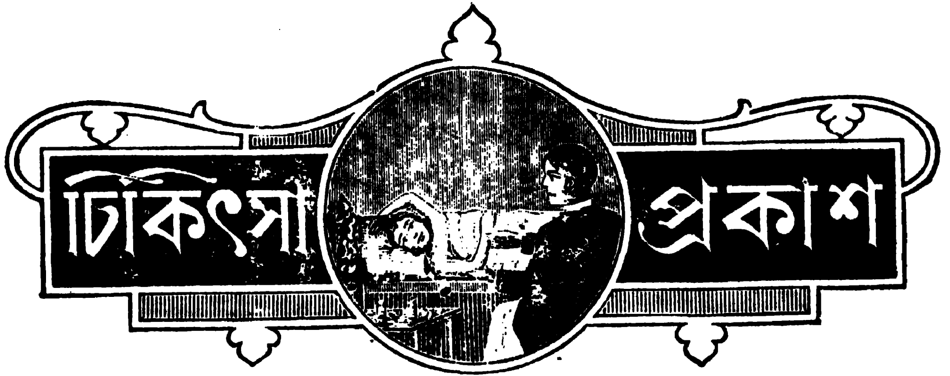
সার হার্ব্বাট "সাণ্ডে নিউজের" একজন প্রতিনিধির নিকট বলিয়াছেন—"দুই বৎসর পূর্ব্বে আমি আটলান্টিক সাগর মধ্যস্থ সূর্য্যকিরণ প্লাবিত মাডেইরা দ্বীপে কয়েক মাস অবস্থিতি করিয়াছিলাম। প্রত্যেক দিন যতক্ষণ সূর্য্যকিরণ থাকিত, ততক্ষণ আমি হয় রৌদ্রযুক্ত তীরে, নয় জলে থাকিতাম। এইরূপে আমার গাত্রচর্ম্ম একেবারে পুড়িয়া কটা হইয়া গিয়াছিল। কিন্তু আমার সর্ব্বপ্রকার অবসাদ চলিয়া গিয়াছিল, আমি কোনরূপ ক্লান্তি বোধ না করিয়া দৌড়িয়া বেড়াইতে ও এক মাইল সাঁতার দিতে পারিতাম। মেডেইরার কিছুদূরে একটী মরুময় দ্বীপ আছে। কিছুদিন ধরিয়া আমি তথায় যাইবার জন্য কথাবার্ত্তা কহিতেছিলাম। এ দ্বীপে বৃক্ষ লতা গুল্মশূন্য একটী পাহাড় আছে, সেই পাহাড় বৎসরের সকল সময়ই রৌদ্রে প্রতপ্ত থাকে। সেইখানে যাইয়া আমি আমার অনুসন্ধান করিয়া মনে করিয়াছিলাম। কিন্তু সেই মতলব কার্য্যে পরিণত করিবার পূর্ব্বে, ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ দ্বীপে কি হয়, তাহা দেখিবার জন্য আমি তথায় গিয়াছিলাম।

সার হার্ব্বাট বলেন—যদি আমরা আমাদের দেহে প্রত্যহ কিছুক্ষণ নিয়মিতরূপে সূর্য্যকিরণ লাগাই, তাহা হইলে আমাদের দেহ হইতে সমস্ত রোগ বিতাড়িত হয়।

সার হার্ব্বাট বলেন যে, আমাদের দৈনন্দিন জীবনে সূর্য্য কিরণের ব্যবহার এবং সূর্য্য না থাকিলেও আলোক ব্যবহার করণার্থ প্রত্যহ মুক্ত স্থানে অধিক সময় অবস্থান এবং জনাকীর্ণ সহরের উপর যাহাতে অবাধে সূর্য্যকিরণ পতিত হয় তদনুরূপ ভাবে গৃহাদি নির্ম্মাণ করা কর্ত্তব্য—যাহাতে নির্ম্মল সূর্য্যকিরণ সহর খানিকে প্লাবিত করিতে পারে।

সূর্য্যকিরণে জীবনীশক্তি প্রবল হয় এবং দীর্ঘজীবী হওয়া যায়। আমরা যে প্রকার বস্ত্র ব্যবহার করি, তাহার পরিবর্ত্তে আমাদিগকে এমন বস্ত্র ব্যবহার করিতে হইবে যে, দেহের প্রত্যেক অংশে, যেন ঐ পোষাকের ভিতর দিয়া সূর্য্যকিরণ প্রবেশ করিতে পারে। অন্ধকারেই রোগের দুর্গ প্রতিষ্ঠিত। অবশ্য রাত্রিকালের নির্ম্মল স্বাস্থ্যকর অন্ধকারে রোগের বাসা থাকে না—পরন্তু সঙ্কীর্ণ রাজপথে, আলোকবিহীন গৃহে ও মাটীর তলার বাড়ীতেই রোগের বাসা হয়। অন্ধকারকে নির্ব্বাসিত করিলেই রোগকে নির্ব্বাসিত করা হইবে।

ডাঃ হার্ব্বাটের এই গবেষণা—অনেকের নিকট হয়তঃ অভিনব উদ্ভাবনা বলিয়া স্বীকৃত হইবে। কিন্তু আমাদের মধ্যে যাঁহারা ঘরের সংবাদ রাখেন, তাঁহাদের নিকট ইহার মধ্যে কিছুই নূতনত্ব নাই। হিন্দুশাস্ত্রে কথিত আছে যে, সূর্য্যের নিকট হইতে আরোগ্য বাঞ্ছা করিতে হইবে; কারণ তপন সর্ব্বরোগ বিনাশক। পাশ্চাত্য পণ্ডিতেরা ক্রমশঃ এই সিদ্ধান্তই অভ্রান্ত বলিয়া গ্রহণ করিতেছেন, আর আজ আমরা উহাই অভিনব সিদ্ধান্ত মনে করিতেছি।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—ফাল্গুন। } ১১শ সংখ্যা

বিবিধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।



রোগের কারণ নিরূপণ করিতে পারিলে অনেক সময় রোগারোগ্য অতি সহজ হয়। ঐ সকল কারণ—অনুমান ও প্রশ্ন দ্বারা এবং জাতি, ধর্ম্ম, পেশা, বয়স, ধাতু-প্রকৃতি এবং আকস্মিক বিবিধ ঘটনা প্রভৃতি হইতে নিরূপিত হইয়া থাকে। যদিও কারণানুসারে একাধিক বা বহু ঔষধের ব্যবহার হইতে পারে, অর্থাৎ সেই কারণ জনিত পীড়ার চিকিৎসায় অনেক প্রকার ঔষধের অনুমোদন থাকিলেও, তন্মধ্যে কারণ বিশেষে আমরা এমন এক একটী প্রধান ঔষধ (General medicine) নিরূপণ করিতে পারি, যদ্দ্বারা মন্ত্রশক্তিবৎ ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপ বিশেষ বিশেষ কারণজনিত পীড়ায় সমধিক উপকারী প্রধান প্রধান ঔষধের আময়িক প্রয়োগ ফল বিবৃত হইতেছে।

(১) সূর্য্যোত্তাপে—কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্।

কোটালপুরের সেখ একবড়ী রাজমিস্ত্রীর উৎকট রেমিটেণ্ট ফিবার হয়। সে কিছুদিন প্রত্যহ প্রখর রৌদ্রে কার্য্য করিতেছিল, ইহা জানিতে পারিয়াই আমি আর কোন কথা জিজ্ঞাসা না করিয়া তাহাকে কয়েক মাত্রা কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্ ৩০, খাইতে দিই; সে সেই দিনেই আরোগ্য লাভ করে। রাজমিস্ত্রী, ঘরামী, কর্ম্মকার, ময়রা, হালুইকর

প্রভৃতি যাহারা রৌদ্রে অথবা অগ্নির উত্তাপে কার্য্য করে, কিম্বা টিনের ঘরে বাস করে, তাহাদের পক্ষে কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্ অনেক সময় অতি সুফলপ্রদ হয়।

(২) আর্দ্রতায়—রসটক্স।

রোগিনী জনৈক ধোপানী। বাড়ী শ্রীনগর। একবার তাহার জ্বর,কাশি, প্রভৃতি কিছুতেই ভাল হয় না। সে তাহার নিকটস্থ একজন এলোপ্যাথিক ও একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ঔষধ খাইয়া, প্রায় মাসাবধি রোগ ভোগের পর আমার নিকটে আসে। আমি তাহার রোগ সম্বন্ধে বেশী কিছু পরীক্ষা না করিয়াই, রসটক্স ৩০, প্রত্যহ চারি বার করিয়া খাইতে দিই। ইহাতে ২।৩ দিনের মধ্যেই সে আরাম হইয়া যায়। ধোপা, জেলে, দুলে প্রভৃতি এবং যাহারা পাট কাচা, জমি রোপন ইত্যাদি কারণে বহুক্ষণ জলে দাঁড়াইয়া কার্য্য করে, তাহাদের পীড়া হইলে রসটক্স প্রয়োগে তাহারা প্রায়ই অতি সত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৩) মাদক সেবনে—নক্সভমিকা।

১৩১৫ সালে ই, আই, রেলের গাড়ীতে খাদ্যসহ বিষ প্রয়োগের একটী ব্যাপার সংঘটিত হয়। ঐ বিষয় তদন্ত করিবার জন্য একজন রেলওয়ে পুলিশ ইন্‌স্পেক্টার মহানাদে নিয়োগী বাবুদের বাড়ীতে কিছুদিন অবস্থান করেন। আমি শুনিয়াছিলাম—লোকটী অত্যন্ত মদ্যপায়ী। একদিন সন্ধ্যার সময় তিনি আমার ডাক্তারখানায় উপস্থিত হইয়াই শুইয়া পড়েন এবং তাহার লিভারে ও পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে, বলেন। অতিরিক্ত পরিমাণে মদ খাওয়াই রোগের কারণ অনুমান করিয়া, আমি নাক্সভমিকা ৩০, খাইতে দিই ও তাহা আমার নোটবুকে লিখিয়া রাখি। পরদিন অতি প্রত্যুষে ইন্‌স্পেক্টার বাবু আসিয়া আরোগ্য সমাচার দেন ও কি ঔষধে তাঁহার ঐ পীড়া অতি সত্বর আরোগ্য হইল, তাহা জানিতে চাহেন। আমি নোট বুকখানি তাঁহাকে পড়িতে দিই। পাঠান্তে তিনি বলিলেন—"আপনি ঠিক কারণ নির্দ্দেশ করিয়াই ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়াছেন ও তাহাতেই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গেই আমার যাতনা বিদূরিত হইয়াছে।" মদ, আফিং, গাঁজা, চরস প্রভৃতি যে কোন মাদকসেবীর, যে কোন রোগে নাক্সভমিকায় বেশ সুফল পাওয়া যায়—এমন কি, গাছগাছড়া, কবিরাজি, এলোপ্যাথিক প্রভৃতির উগ্র ঔষধ সেবনের কুফল বা ঔষধের গরম দূর করিতেও নক্সভমিকা অমোঘ ঔষধ।

(৪) অতি ভোজনে—পাল্‌সেটিলা।

কেবল চিকিৎসক কেন, অনেক গৃহস্থও এক্ষণে বেশ জানেন যে, অতিরিক্ত আহার হেতু পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে, পাল্‌সেটিলায় বিশেষ উপকার হয়। এই কারণে অনেকে পালসেটিলা ঘরে রাখিয়া থাকেন। তৈলাক্ত, ঘৃতপক্ক ও মাংসাদি ভোজনে উদরাময় জন্মিলে—বিশেষতঃ মাংসাশী শক্তি বা জাতির ভেদ বমনে পাল্‌সেটিলা প্রয়োগে সঙ্গে সঙ্গে সুফল পাওয়া যায়। ভেদ ও বমনের সহিত যদি খাদ্য বস্তু অবিকৃত অবস্থায় নির্গত হয়, মলে ও বমনে আদত ভাত বাহির হয়, তাহা হইলে পালসেটিলা নিত্য প্রত্যক্ষ অব্যর্থ মহৌষধ।

(৫) অনশনে—নক্স ভমিকা।

খেঁই নিবাসী প্রবোধচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কিছুদিন মহানাদ গ্রামে বাস করিয়াছিলেন। তাঁহার প্রথম পক্ষের স্ত্রী (বয়স যখন ১৫।১৬ বৎসর) একবার ৺শিবরাত্রির উপবাস করেন, কখন তঁ হার উপবাস করা অভ্যাস ছিল না। সমস্ত দিন অনশনে থাকার পর সন্ধ্যার প্রাক্কালে তিনি কেমন হইয়া যান, কথাবার্ত্তা কহেন না, যেন অজ্ঞানের ন্যায় হইয়া পড়েন; সাধারণ লোকে যাহাকে "ভোচ্কানি লাগা" বলে সেইরূপ হয়। তৎক্ষণাৎ আমাকে ডাকায়, আমি যাইয়া নক্সভমিকা ৬, এক মাত্রা খাইতে দিই, তাহাতে অল্পক্ষণের মধ্যেই তাহার চৈতন্য সঞ্চার হয়। তাঁহার দ্বারা আর শিবপূজা হওয়া অসম্ভব বোধে, মহাদেবকে উদ্দেশে প্রণাম করিতে বলিয়া দুগ্ধাদি খাওয়ান হইয়াছিল এবং পরদিনে পাড়ায় একটা হাসির রোল উঠিয়াছিল। অনশন বা অসময়ে ভোজনের কারণে কোন রোগ হইলে নাক্সভমিকা পরম বন্ধু।

(৬) অস্বাভাবিক দ্রব্য ভক্ষণে—সাইলিসিয়া।

জেলা মুর্শিদাবাদ, রঘুনাথগঞ্জ লণ্ডন মিশন স্কুলের অ্যাসিষ্টাণ্ট হেডমাষ্টার শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র ঘোষ মহাশয়ের ১৪ মাস বয়স্কা একটী কন্যা প্রায় দুই তিন আনা ওজনের একটী রূপার মটর গিলিয়া ফেলে। প্রায় একমাস তাহার মল অনুসন্ধান করিয়া ঐ মটর বাহির হইতে দেখা যায় নাই। অবশেষে তিনি ১৩১৬ সালের ২০শে শ্রাবণ আমার পরামর্শ প্রার্থী হন। আমি তাঁহাকে মলসহ মটর বাহির না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ সাইলিসিয়া ৩০, একবার করিয়া খাওয়াইতে পত্র লিখি। তদনুসারে সাইলিসিয়া খাওয়ানর পরদিনেই মলের সহিত উহা নির্গত হইয়াছিল। শরীরের অভ্যন্তরে মাছের কাঁটা, সূঁচ, হাড়ের টুক্‌রা ইত্যাদি কোনস্থানে বিঁধিয়া বা আবদ্ধ হইয়া থাকিলে স্যাইলিসিয়া উহাদিগকে নির্গত করায় জন্য বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। প্রস্তর খোদাইকারকদিগের নিশ্বাসসহ প্রস্তরের কণিকা প্রবিষ্ট হয় ও তাহাতে যে, এক প্রকার কাশরোগ জন্মে, সাইলিসিয়া তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(৭) বিদেশ প্রত্যাগত রোগীতে—আর্সেনিক।

মহানাদ গ্রামের অম্বিকা বাবুর একটী ভাগিনেয়ী তিনটী শিশু পুত্র লইয়া মাতুলালয়ে আসার পর, ৩।৪ দিনের মধ্যেই ক্রমে ক্রমে তিনটী পুত্রেরই রেমিটেণ্ট ফিবার হয়। আমি লক্ষণাদি দৃষ্টে কয়েক প্রকার ঔষধ দিই, তাহাতে কিছুই উপকার হয় না। অবশেষে উহারা স্থানান্তর হইতে আসিয়াছে ভাবিয়া, একদিন সকলকেই আর্সেনিক ৩০শ, এক এক মাত্রা খাইতে দিই। সেই দিনে তিনটীরই জ্বর ছাড়িয়া যায় ও আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। ভিন্ন স্থান হইতে আসিয়াই জ্বর হইলে, আর্সেনিক দ্বারা সঙ্গে সঙ্গে উপকার পাওয়া যায়।

(৮) টীকা দেওয়ার কুফলে—থুজা।

গো-বীজের টীকা দেওয়ার পর উদরাময়, স্ফোটক প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে, থুজা তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিগত অগ্রহায়ণ মাসে বারবাসিনীর কিশোরী বৈরাগীর ১॥ বৎসর বয়স্ক পুত্রের টীকা দেয়। কিন্তু তাহার টীকা একখানিও উঠে নাই ও সঙ্গে সঙ্গে বালকটী জ্বর সহ রক্তামাশয় রোগে কষ্ট পাইতে থাকে এবং কিছুতেই ভাল না হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীনে আসে। উহা কেবল টীকা দেওয়ার কুফল মনে করিয়া শিশুটীকে থুজা খাইতে দিই এবং তাহাতেই সে আরোগ্য লাভ করে।

(৯) গণোরিয়া জনিত বাত রোগে—মেডোরিনাম্।

১৩৩২ সালের ৩০শে কার্ত্তিক ছোট সরলা গ্রামের পশুপতি বসুর চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই। রোগীর বয়স ২৬।২৭ বৎসর। প্রথমে গণোরিয়া হয়। ইহার জন্য যে চিকিৎসা হইয়াছিল, তাহাতে হঠাৎ স্রাব লুপ্ত হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগী বাতাক্রান্ত হইয়া পড়ে। বাম হাঁটুটী অত্যন্ত স্ফীত, অনম্য ও বেদনাযুক্ত এবং মধ্যে মধ্যে ভয়ানক চিড়িক্ মারা বেদনা, জ্বর প্রভৃতিতে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা হইতে থাকে। রোগী উত্থান শক্তি রহিত, এমন কি, পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে—বিশেষতঃ, বাম পদ নাড়িতে একেবারে অক্ষম হয়। বড় বড় এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইয়াও পীড়ার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। বাহ্যিক লোশনাদি প্রয়োগে আক্রান্ত হাঁটুটীর চর্ম্ম মৃত। (dead skin) ও কৃষ্ণবর্ণ হইয়া গিয়াছিল। অবশেষে কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক ডাঃ টি. পালিত মহাশয় তাঁহাকে থুজা খাইতে দেন। ৫ দিন ঐ ঔষধ খাইয়াও কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায়, আমাকে ডাকে। রোগী তখন দুই মাস শয্যাগত। আমি এই রোগীকে বলিয়াছিলাম—গণোরিয়ার স্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়াতেই এই বাতরোগের সৃষ্টি হইয়াছে। আবশ্যক বোধে আমি আর একটী রোগীর কথা বর্ণন করিয়াছিলাম। একজন ধনবান লোকের পৃষ্ঠদেশে দদ্রুরোগ জন্মে। তাহা দেখিতে অত্যন্ত বিশ্রী ও লোক সমাজে নিন্দনীয় মনে করিয়া, উহা আরোগ্য করিবার জন্য তিনি যৎপরোনাস্তি ব্যাকুল হইয়া পড়েন ও নানারূপ ঔষধ ব্যবহার করেন। ঔষধ প্রয়োগে কখন আরোগ্যপ্রায় হয়, আবার কিছুদিন পরে পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে প্রকাশ পায়। অবশেষে একটী বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ ব্যবহারে উহা একেবারে ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ইহার কিছু দিন পর তাঁহার কাশরোগ জন্মে ও কাশির সঙ্গে রক্ত উঠিতে থাকে; তখন চিকিৎসকগণ তাহা থাইসিস্ বলিয়া নির্দ্দেশ পূর্ব্বক যথারীতি চিকিৎসা করেন। কিছুতেই আরোগ্যের লক্ষণ দেখা যায় না, ক্রমে রোগী মৃত্যুর নিকটস্থ হইয়া পড়েন। এই সময় হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসার্থ সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে আনা হয়। তিনি আনুপূর্ব্বিক অবস্থা অবগত হইয়া রোগীকে বলিয়াছিলেন—"দদ্রু আপনার প্রাণহানি করিত না, তাহাকে চটাইয়া ভাল করেন নাই, ইহা আপনার প্রকৃত

থাইসিস্ নহে—দদ্রুকে তাড়াইবার ফল।" তাঁহার চিকিৎসায় এই রোগীর পৃষ্ঠে পুনরায় দদ্রুর আবির্ভাব হইয়াছিল এবং তিনি রোগীকে আরাম করিয়াছিলেন। তদ্রূপ গণোরিয়ায় তত ক্ষতি করিত না, যত ক্ষতি এই বাতের পীড়ায় হইয়াছে। বাতে তোমাকে পঙ্গু করিয়াছে, কিন্তু গণোরিয়া পঙ্গু করিত না। এক্ষণে যদি পুনরায় গণোরিয়া দেখা দেয়, তবেই তোমার বাত আরোগ্য হইতে পারিবে।

আমি এই রোগীকে এক সপ্তাহ অন্তর এক মাত্রা মেডোরিনাম্ ২০০, খাওয়াইবার ব্যবস্থা করি এবং তিন মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পরই রোগীর গণোরিয়া পুনরায় দেখা দেয় ও সঙ্গে সঙ্গে বাতের যন্ত্রণা ও ফুলা কমিতে থাকে। ২০শে অগ্রহায়ণ আর একবার দেখিতে যাই। তখন আক্রান্ত স্থানের ফুলা খুব কমিয়া গিয়াছে, যন্ত্রণাদি কিছু নাই, জ্বরও আর হয় না; পা নাড়িতে কষ্ট হয় না এবং শয়নাবস্থা হইতে অনায়াসে উঠিয়া বসিতে পারে। ২০শে পৌষ রোগী গাড়ী করিয়া আমার ডাক্তারখানায় আসিয়া সাক্ষাৎ করে। তাহাকে অবলীলাক্রমে চলিয়া বেড়াইতে দেখিয়া আমি যারপরনাই আনন্দানুভব করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, ঐ তিন মাত্রা মেডোরিনাম্ তাহাকে আরোগ্য করিয়াছিল। গণোরিয়া হেতু বাতরোগ জন্মিলে, মেডোরিনাম্ অতি সুফলপ্রদ মহৌষধ। (ক্রমশঃ)

বাইওকেমিক অংশ।

কালাজ্বর—Kala-Azar.

By Dr. T. C. Sett. (Kurseong.)

গত অক্টোবর মাসে (১৯২৫) একটী বাঙ্গালী যুবক চিকিৎসার্থ আমার নিকট উপস্থিত হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস। এই রোগী প্রায় এক বৎসর কাল ঘৌকালীন জ্বরে ভুগিতে ছিলেন। পীড়া প্রকাশের অল্প দিন পরেই তিনি কলিকাতাস্থ জনৈক অভিজ্ঞ এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন। তিনি রক্ত পরীক্ষা করিয়া, তাহার পীড়া "কালা-জ্বর" বলিয়া নির্ণয় করেন এবং তাঁহাকে কালাজ্বরের আধুনিক ইঞ্জেকসন

"ইউরিয়া ষ্টিবামাইন" দ্বারা চিকিৎসা করিতে চাহেন। কিন্তু রোগী তাহাতে স্বীকৃত না হইয়া বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য এখানে চলিয়া আসেন।

রোগী এখানে আসিয়াই আমাকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবার জন্য বিশেষ অনুরোধ করেন। তিনি ইতিপূর্ব্বে বাইওকেমিক ঔষধের অশেষ গুণের কথা শুনিয়াছিলেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। যখন রোগী আমার চিকিৎসাধীন আসেন, তখন তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান ছিল। যথা :—

(১) প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছিল।

(২) শরীর উত্তাপ ৯৯'—১০০' ডিগ্রীর মধ্যেই থাকিত—ইহার বেশী কখনও হইত না।

(৩) শরীর অত্যন্ত রক্তহীন হইয়াছিল।

(৪) প্লীহা যকৃৎ অত্যধিক বর্দ্ধিত ছিল।

(৫) ক্ষুধা বিশেষ প্রবল ছিল, কিন্তু ক্ষুধা অনুযায়ী রোগী খাইতে পারিত না।

(৬) রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়াছিল। অল্প হাঁটিলেই বুক ধড়ফড় করিত ও ঘর্ম্ম হইয়া চারিদিকে অন্ধকার দেখিত।

(৭) দাস্ত দিবসে ১বার করিয়া হইত ও উহা স্বাভাবিক ছিল। মলের রং কখন সাদা, কখনও কাল হইত।

(৮) প্রস্রাব স্বাভাবিক ছিল।

(৯) জিহ্বা পরিষ্কার ছিল।

(১০) রাত্রে সুনিদ্রা হইত না।

চিকিৎসা। রোগীর এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

কেলিঃ সালফ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৩০x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম্ সালফ ৩০x	...	২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ঈষদুষ্ণ জল সহ প্রত্যহ তিনবার করিয়া নিম্নোক্ত ঔষধসহ পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

(২) Re.

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস	৩০x	...	২ গ্রেণ।
কেলিঃ ফস	৩০x	...	২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ঈষদুষ্ণ জল সহ প্রত্যহ ৩ বার করিয়া, উপরোক্ত ১নং পুরিয়ার সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

পথ্যাদি :—দিনে পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, কৈ, মাগুর ও ছোট মৎস্যের ঝোল, মুদ্গর, মুগ দাইল, আলু, কপি, কচি মুর্গীর ঝোল বা সুরুয়া প্রভৃতি। সকালে ও বৈকালে দুগ্ধ সহ মত।

রাত্রে, সামান্ত তরকারী বা মাংসের ঝোল সহ (সহ্যমত) কিম্বা দুগ্ধ সহ হাতে গড়া আটার রুটী।

রোগী এ পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রায় স্নান করিত, এক্ষণে আমি উহা বন্ধ করিয়া দিলাম। তবে প্রত্যহ শীতল জলে মস্তক উত্তমরূপে ধৌত করিয়', উষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া গাত্র মার্জ্জনা করিবার উপদেশ দিয়াছিলাম।

চিকিৎসার ফল :—উল্লিখিত ব্যবস্থায় :—১০ দিনের মধ্যেই জ্বরের পর্য্যায় পরিবর্ত্তিত হইয়া ২ সপ্তাহের মধ্যে একেবারে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। রোগী এখানে প্রায় দুই মাস কাল ছিলেন, কিন্তু জ্বরের আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। এখানে তিনি যত দিন ছিলেন, নিয়মিত ভাবেই ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন। অতঃপর আরও ২ মাস কাল ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছিলাম। এখান হইতে যাইবার সময়ে রোগীর স্বাস্থ্য বিশেষ উন্নত, রক্তের উৎকর্ষ সাধিত এবং দৈহিক ওজন বৃদ্ধি, প্লীহা ও যকৃৎ প্রায় স্বাভাবিক এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছিল। রাত্রে সুনিদ্রা হইত। রোগীর ঠিকানা আমার জানা নাই—দেশে গিয়া তিনি এখন কিরূপ আছেন, জানি না—তবে পীড়ার পুনরাক্রমণ হইলে, তিনি আমাকে পত্র লিখিতে চাহিয়া ছিলেন। কিন্তু এখনও পর্য্যন্ত তাহার কোন পত্র পাই নাই। সম্ভবতঃ তিনি ভালই আছেন। "চিকিৎসা-প্রকাশের" সুযোগ্য লেখক লব্ধপ্রতিষ্ঠ বাইওকেমিক চিকিৎসক Dr. N. K. Dass মহাশয় বলেন যে, কালাজ্বরে **নেট্রাম মিউর** ও **নেট্রাম আর্সেনিক** ইহাদের উচ্চক্রম ২০০x শক্তি ভাল কাজ করিয়া থাকে এবং উহার সহিত **কেলিঃ মিউর** ব্যবহারে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

বাইওকেমিক ঔষধের এতাদৃশী পীড়ারোগ্যকারিণী শক্তি দেখিয়া যুগপৎ বিস্মিত ও মুগ্ধ হইয়াছি এলোপ্যাথিক বিজ্ঞান অনুযায়ী ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় পীড়া কতদিনে আরোগ্য হইত, বলিতে পারি না। আমার জানা শুনা যতগুলি কালাজ্বরাক্রান্ত রোগী ইঞ্জেকসন চিকিৎসা করাইয়াছিলেন, তাঁহাদের মধ্যে সকলেই পুনরাক্রমণে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। জানি না ইহা ঐ বিষাক্ত ইঞ্জেকসনের প্রতিক্রিয়া কি না। আমি এ্যালোপ্যাথি বিজ্ঞান

সম্বন্ধে কিছুই জানিনা—কাজেই উহার অনধিকার চর্চ্চা করা আমার পক্ষে অন্যায়। আশা করি, এ্যালোপ্যাথিক সমব্যবসায়ী বন্ধুগণ আমাকে ক্ষমা করিবেন *।

ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র।

(১) সর্দ্দি (Coryza) :—

Re,

মেন্থল	...	২৫ ভাগ।
ক্যাম্ফর	...	১৫ ভাগ।
অইল লিমন	...	৫ ভাগ।
য়্যালকোহল (৯০%)	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার কয়েক ফোঁটা রুমালে লাগাইয়া আঘ্রাণ লইলে, তরুণ সর্দ্দি শীঘ্র উপশমিত হয়। I. M. Record)

(২) কেশবর্দ্ধক ও কেশ রক্ষক :—

Re,

টীং ক্যান্থারাইডিস	...	৭ ভাগ।
টীং গল	...	৭ ,,।
এসেন্স অব মাস্ক	...	১ ,,।
কারমাইন	...	০.৫ ,,।
স্পিরিট রেক্টিফাইড	...	২৮ ,,।
রোজ ওয়াটার	...	১৪০ ,,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ রাত্রে মাথার চুলে প্রয়োজ্য। ইহাতে চুল উঠা নিবারিত হইয়া থাকে ও চুল বৃদ্ধি হয়। (I. M. R.)

* কালাজ্বরের পূর্ব্বতন চিকিৎসা-প্রণালীতে মৃত্যু সংখ্যা যে হ্রাসপ্রাপ্ত হইত না, তাহাতে অবশ্য সন্দেহ নাই। কিন্তু বর্ত্তমানে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানে কালাজ্বরের যেরূপ সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রবর্ত্তিত হইয়াছে—সম্প্রতি এন্টিমণির কয়েকটি নূতন যৌগিক প্রয়োগরূপ (ভন হিডেন, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, এমিনোষ্টিবিউরিয়া) আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাতে কালাজ্বরের চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বর্ত্তমানে ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় এই পীড়া অতি সত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতেছে, মৃত্যু সংখ্যাও অনেক পরিমাণে হ্রাস হইয়াছে। আজ কাল অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হইতেছে। (চিঃ, কিঃ, সঃ,)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 203 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Haldar
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩৩৩ সালের

১৯শ বার্ষিক উপহার

এবার আবার

এক অভিনব—অপ্রত্যাশিত—অভাবনীয় ব্যাপার !!

বিজ্ঞাপনের বৃথা আড়ম্বর নহে—

এবারকার উপহার প্রকৃতই অভিনব এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই

অতীব প্রয়োজনীয় ও অপরিহার্য্য পাঠ্য কিনা, দেখুন—

(১৯শ বর্ষের উপহার)

চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত ইংরাজী মাসিক পত্র—"ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের"

বর্ত্তমান সুযোগ্য প্রধান সম্পাদক, ন্যাসনাল মেডিক্যাল কলেজ ও

কিংস হস্পিট্যালের ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক, এলিমেণ্টস্ অব

এণ্ডোক্রিনোলজী প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসাগ্রন্থ প্রণেতা,

শৈশবীয় রোগের বিশেষজ্ঞ

বহুদর্শী লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M.B., M.R.A.S. প্রণীত।

শৈশবীয় যকৃত পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধীয়—বাঙ্গলা ভাষায়

একমাত্র ও সম্পূর্ণ অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

ইনফ্যাণ্টাইল লিভার

Infantile Lever.

নানাকারণে এদেশে শিশুদিগের মধ্যে যকৃত পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়। একমাত্র যকৃতের পীড়াতেই প্রতি বৎসর কত অগণিত শিশু যে, অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, তাহার ইয়ত্ত্বা নাই। শিশুদিগের যকৃত পীড়া যেরূপ ভয়াবহ—পরিণাম ফল যেরূপ সাংঘাতিক, চিকিৎসাও আবার ততোধিক অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা সাপেক্ষ। এতদসম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অভিজ্ঞতা লাভ না করিলে, চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়া অসম্ভব বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসকের অনভিজ্ঞতা এবং অপারদর্শিতা—শৈশবীয় যকৃত রোগে, মৃত্যু সংখ্যা বৃদ্ধির অন্যতম কারণ হইতে দেখা যায়। বর্ত্তমানে নানা কারণে এদেশে শিশুদিগের মধ্যে যকৃত পীড়া যেরূপ সাংঘাতিক ভাবে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে,

তাহাতে প্রত্যেক চিকিৎসককেই ইহাদের চিকিৎসায় বিশেষ অভিজ্ঞ ও সম্যক পারদর্শী হওয়া যে, বিশেষ প্রয়োজন হইয়া পড়িয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। দুঃখের বিষয়— এতদুপযোগী কোন পুস্তকই এপর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই।

এই অভাব দূরাকরণার্থই—

বাঙ্গালা ভাষাভিজ্ঞ প্রত্যেক চিকিৎসকই, যাহাতে শিশুদিগের এই সাংঘাতিক যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শী হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়াছে।

উদ্দেশ্য সাধনে ইহা কিরূপ উপযোগী হইয়াছে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র

কারণ—এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি—শিশুরোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী, লব্ধপ্রতিষ্ঠ সুলেখক গ্রন্থকারের বহুদর্শন ও বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত এবং ইউরোপ, আমেরিকা প্রভৃতি নানা দেশীয় শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক কর্তৃক প্রশংসিত

সেই সুবিখ্যাত

"ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার" নামক ইংরাজী চিকিৎসা গ্রন্থেরই সুললিত এবং পরিবর্দ্ধিত আমূল বঙ্গানুবাদ।

আবার এই অনুবাদ, মূল ইংরাজী পুস্তকের নিছক— নিরস বাঙ্গালা তর্জ্জমা নহে,

সুলেখক গ্রন্থকার তৎপ্রণীত ইংরাজী "ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার" পুস্তক খানির আদ্যোপান্ত, অতি প্রাঞ্জল—সহজ বোধগম্য সরল বাঙ্গালা ভাষায় অনুবাদিত করিয়াছেনই, তাহা ছাড়া এই বাঙ্গালা সংস্করণে, আরও অনেক নূতন জ্ঞাতব্য তথ্য, অনেক নূতন ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র, দেশীয় ঔষধ, মুষ্টিযোগ এবং বহুসংখ্যক চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রভৃতি বহু প্রয়োজনীয় বিষয় সংযোজিত হওয়ায়, এই বঙ্গানুবাদিত, "ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভারের" উপযোগিতা সমধিক বর্দ্ধিত এবং ইহা পল্লী চিকিৎসকগণের সম্যক উপযোগী হইয়াছে।

ফলতঃ এই পুস্তকখানি—

এরূপভাবে—এরূপ সরল বাঙ্গলা ভাষায় সংকলিত হইয়াছে—শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই ইহাতে এরূপ সুশৃঙ্খলার সহিত সন্নিবেশিত এবং জটীল ও দুর্ব্বোধ্য বিষয়গুলি চিত্রাদির দ্বারা এরূপ সরল ভাষায় বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত চিকিৎসকও, সহজে সমুদয় বিষয় বুঝিতে এবং শিশুদিগের এই সাংঘাতিক যকৃত

পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শী হইতে পারিবেন। গৃহস্থগণের পক্ষেও পুস্তকখানি অতীব প্রয়োজনীয় হইয়াছে। গৃহস্থগণ এই পুস্তক পাঠে—স্ব স্ব পরিবারস্থ শিশুদিগকে এই ভীষণ ব্যাধির করাল কবল হইতে মুক্ত করিতে সক্ষম হইবেন।

ইহা আমাদের কল্পনা প্রসূত উক্তি নহে—

শিশুরোগের বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী গ্রন্থকারের এই "ইন্‌ফ্যান্টাইল্ লিভার" প্রকৃতই শৈশবীয় যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শিতা লাভের একমাত্র পথ প্রদর্শক ও সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে কি, না, তদসম্বন্ধে শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক ও প্রসিদ্ধ সাময়িক পত্র সমূহ কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, দেখুন—

পৃথিবীর শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের মন্তব্য।

(১) লণ্ডন ট্রপিক্যাল মেডিসিনের অধ্যক্ষ, ইংলণ্ডেশ্বরের অঙ্গ চিকিৎসক, জেনারল সার হ্যাভলক চার্লস্—এম, ডি, আই, এম, এস, (General Sir Havelock charles M. D., I. M. S.) বলেন—"শিশু যকৃত বাঙ্গালা দেশের একটী প্রধান পীড়া, এতদ্‌সম্বন্ধে একজন ভারতবাসীর এতাদৃশ গবেষণা, বাস্তবিকই অতীব প্রশংসার বিষয়। আজকাল শিশু-মঙ্গলের প্রতি লোকের যেরূপ মনযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে, তাহাতে গ্রন্থকারের এই পুস্তকখানি অতীব চিত্তাকর্ষক ও উপযোগী হইবে সন্দেহ নাই। এজন্য গ্রন্থকারকে আমি অভিনন্দন করিতেছি"।

(২) লণ্ডনের রয়েল কলেজ অব ফিজিসিয়ানের অধ্যক্ষ, "সিষ্টেম অব মেডিসিন" নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থ প্রণেতা— সার ক্লিফোর্ড এলবাট্ট—এম, এ, এম, ডি, (Sir Clifford Allbutt M. A. M. D.) বলেন—"আবশ্যকীয় যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য সমূহ অতি সুশৃঙ্খলার সহিত সন্নিবেশিত হওয়ায়, পুস্তকখানি অতীব উপযোগী ও চিত্তাকর্ষক হইয়াছে। ইহাতে অনেক মূল্যবান বিষয় আছে"। (২৭।২।২৩)

(৩) ইংলণ্ডেশ্বরের প্রধান চিকিৎসক সার হ্যাম্ফ্রি ডেভি রলেষ্টোন এম, ডি, লিখিয়াছেন—"পুস্তকখানি অতীব মূল্যবান হইয়াছে" * * *

(৪) সুবিখ্যাত "ট্রপিক্যাল মেডিসিন" প্রণেতা স্বনামখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ক্যাষ্টেলানি এম, ডি, (Aldo Castellani M. D.) বলেন—"এই পুস্তকখানি অতীব উপযোগী হইয়াছে। * * * (১২।২।২৩)

(৫) "ট্রপিক্যাল মেডিসিন" নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থ প্রণেতা সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক **ডাঃ পি, ম্যান্‌সন বার এম, ডি,** (Dr. P. Manson Bahr M.D.) লিখিয়াছেন—"ইন্‌ফ্যান্টাইল লিভার পাঠে অত্যন্ত প্রীতিলাভ করিয়াছি। উপযুক্ত সময়েই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়া চিকিৎসকগণের একটা প্রধান অসুবিধা দূর করিয়াছে। অনেক দিন যাবত এতদ্বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভের উপযোগী এরূপ ধরণের পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই।

(৬) বোম্বাই প্রদেশের সার্জ্জন জেনারল সুবিখ্যাত চিকিৎসক জেনারল জেনিংস (General Jennings) বলেন—"আপনার বহুল পরিশ্রম ও গবেষণার ফল—এই পুস্তকখানি পাঠে আপনাকে ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

(৭) বিহার প্রদেশের হস্পিট্যাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারল কর্ণেল অষ্টিন স্মিথ (Col. H. Austen Smith, Inspector General of Hospital—Behar) লিখিয়াছেন—"এই পুস্তক খানিতে শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধীয় সর্ব্ববিধ জ্ঞাতব্য তথ্যই এরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, ইহার উৎকর্ষতার জন্য আর অধিক কিছুই ইহাতে সংযোগ করিবার প্রয়োজন নাই। ইহাতে যাবতীয় বিষয়ই সম্পূর্ণ ভাবে আলোচিত হইয়াছে (D. O. 1227—2-2-23)

(৮) অস্‌লারের সুবিখ্যাত "মেডিসিন" গ্রন্থের অন্যতম লেখক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক টমাস্ ম্যাক্রি এম, ডি, (Thomas Mc.Cræ M. D.) লিখিয়াছেন—'পুস্তকখানি অতীব উপযোগী হইয়াছে"।

(৯) কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব প্রিন্সিপ্যাল সুবিখ্যাত কর্ণেল জে, টি, ক্যালভার্ট ((Col. J. T. Calvert) লিখিয়াছেন—"বইখানি আদ্যোপান্ত অত্যন্ত আগ্রহের সহিত পড়িয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। এই পুস্তকের চিকিৎসা-প্রণালী আমি সম্পূর্ণ অনুমোদন করি এবং ইহা প্রকৃত ফলপ্রদ হইবে।

(১০) মান্দ্রাজ প্রদেশের সার্জ্জন জেনারল **G. G. Giffard C.S.I., K.H.S., I.M.S.,** বলেন—"বইখানি এরূপ উপযোগী হইয়াছে যে, ইহা আমি আগ্রহের সঙ্গে পড়িয়াছি এবং পড়িয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। (D.O. ২৯।১।২৩

প্রসিদ্ধ সাময়িক পত্র সমূহের অভিমত

(১) বিলাতের সুপ্রসিদ্ধ লণ্ডন মেডিক্যাল টাইমস্ (The London Medical Times) বলেন—"প্রতি বৎসর ভারতবর্ষে বহুসংখ্যক শিশু, যকৃত রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, কিন্তু এতদসম্বন্ধে চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা খুবই সামান্য। এই পুস্তকখানি এতদ্বিষয়ে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভের যে, প্রথম প্রদর্শক ও সম্যক উপযোগী হইয়াছে এবং এতদ্দ্বারা চিকিৎসকগণের যে, একটী প্রধান অভাব মোচন হইবে, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। ইহাতে রোগের কারণ, লক্ষণ, রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা এবং গ্রন্থকারের বহুল গবেষণার ফল সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক ভারতীয় চিকিৎসকেরই এই মূল্যবান পুস্তক সংগ্রহ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, শিশু-যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে হইলে, এই পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ অবশ্যম্ভাবী (১।১২৩)

(২) সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল্ গেজেটের সুযোগ্য সম্পাদক Col. J. W. D. Megaw M. B., I. M. S মহোদয় উক্ত পত্রে লিখিয়াছেন—"অজ্ঞাত এবং দুর্ব্বোধ্য কারণ জাত পীড়ার তথ্যানুসন্ধান কিরূপ অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ এবং এই সকল বিষয়ের সংগ্রহ যে কত মূল্যবান, ডাঃ মুখার্জ্জির এই পুস্তক খানিই তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন। সাধারণতঃ, ভারতীয় লেখকগণের লিখিত চিকিৎসা পুস্তকগুলির অধিকাংশই, গবেষণা ও অভিজ্ঞতা বর্জ্জিত. কিন্তু এই পুস্তকখানি তদ্রূপ নহে—ইহা গ্রন্থকারের বহুল গবেষণা ও অভিজ্ঞতারই ফল। (April—1923)

(৩) বিলাতের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক সাপ্তাহিক পত্র ব্রিটীস মেডিক্যাল জার্ণাল (British Madical Jounral 7th April—1923) লিখিয়াছেন—"শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধে চিকিৎসা শাস্ত্রে খুব কমই উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ডাঃ মুখার্জ্জির বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত এবং বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ এই পুস্তকখানি, এতদসম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভের বিশেষ উপযোগী হইয়াছে"।

(৪) আমেরিকার সুবিখ্যাত চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা "**আমেরিক্যান জার্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন**" (American Journal of clinical Medicine—Dec. 1922) লিখিয়াছেন—"পুস্তকখানি বিশেষ উপযোগী হইয়াছে"। * * *

(৫) চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত-**জার্ণাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন** (The Journal of American Medical Association—24th Feb. 1923) লিখিয়াছেন—"শিশু যকৃত পীড়ার সম্বন্ধে যাহারা সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে চাহেন, তাহাদের পক্ষে এই পুস্তকখানি সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে"।

(৬) নিউইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ "**মেডিকোলিগ্যাল জার্ণাল**" (Medicolegal Journal, Now york P. 122—1922) লিখিয়াছেন—"পুস্তকান্তর্গত বিষয় সমূহ অতি প্রাঞ্জল ও উপযোগী ভাবে আলোচিত হইয়াছে। পুস্তকখানি সর্ব্বথা উচ্চ প্রশংশার উপযুক্ত"।

(৭) এডিনবার্গের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্র "**প্রেস্‌ক্রাইবার**" (Prescriber—Fab 1923) লিখিয়াছেন—"পুস্তকখানি ভারতীয় চিকিৎসকগণের সম্যক উপযোগী হইয়াছে। ইহাতে শিশু-যকৃত পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি সরল ভাষায় বিবৃত হইয়াছে"।

(৮) লণ্ডনের সুবিখ্যাত "**ড্রাগিষ্ট**" (The Druggist—Nov. 1922) পত্র বলেন—"ডাঃ মুখার্জ্জির বহুল গবেষণা ও অভিজ্ঞতা প্রসূত এই পুস্তকখানি পাঠে আমরা তাঁহাকে আনন্দের সহিত অভিনন্দিত করিতেছি"।

(৯) সুবিখ্যাত "**প্র্যাক্‌টীক্যাল মেডিসিন**" (The Practical Madicine Oct. 1922) পত্র লিখিয়াছেন—"আমরা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, এই পুস্তকখানির সাহায্য ব্যতীত, কোন চিকিৎসকই শৈশবীয় যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারিবেন না"।

স্থানাভাবে আর অধিক সংখ্যক অভিমত উদ্ধৃত করিতে পারিলাম না,
যাহা উল্লিখিত হইল, ইহাতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে,
কোন ভারতীয় চিকিৎসকের লিখিত পুস্তকই
এ পর্য্যন্ত এরূপ ভাবে সর্ব্বত্র সমাদৃত ও
উচ্চ প্রশংসিত হয় নাই।

ইহার এই মূল ইংরাজী পুস্তকখানি সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণের নিকটই এরূপ সমাদর লাভ করিয়াছে যে, ইতিমধ্যেই তামিল প্রভৃতি বিভিন্ন ভাষায় ইহার অনুবাদ প্রকাশিত হইয়াছে। পুস্তকখানি পাঠে প্রীতি লাভ করতঃ **মেডিক্যাল কলেজের ভুতপূর্ব্ব**

অধ্যক্ষ এবং বাঙ্গলা দেশের চিকিৎসা বিভাগের **Surgeon General B. H. Deare C.I.E., M.R.C.P., D.P.H., I.M.S.,** মহোদয় এই পুস্তকে একটি ভূমিকা সন্নিবেশিত করিয়াছেন।

এইবার বিবেচনা করিয়া দেখুন—

এবারকার উপহারে আমরা প্রকৃতই একখানি অভিনব এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য প্রয়োজনীয় পুস্তক প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছে কি না?

আবার তাহাও কিরূপ নাম মাত্র মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে, দেখুন—

মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য সুবর্ণ খচিত মজবুত বিলাতী বাইণ্ডিং এই অত্যুৎকৃষ্ট প্রয়োজনীয় পুস্তকখানি

চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ১॥০ দেড় টাকায় পাইবেন

ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা—

১৩৩৩ সালের ১৫ই জ্যৈষ্ঠ হইতে এই পুস্তক উপহার স্বরূপ বিতরিত হইবে। ইহার পূর্ব্বেই যাঁহারা চিকিৎসাপ্রকাশের ১৯শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন।

তাঁহারা এই ১॥০ দেড় টাকার স্থলে মাত্র ১৲ টাকায় ইহা পাইবেন।

যে মূল ইংরাজী পুস্তক খানি ২॥০ টাকা মূল্যে বিক্রয় হইতেছে, তাহারই পরিবর্দ্ধিত ও পরিমার্জ্জিত আমূল বঙ্গানুবাদ

১৲ এক টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

বাস্তবিকই অভাবনীয় সুলভ কি না, বিবেচনা করুন।

কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

এবার নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই আমরা উপহার স্বরূপ প্রদান করিতে পারিব। সুতরাং নির্দ্দিষ্ট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া ইহার প্রার্থী না হইলে, কাহাকেও এই আশাতীত সুলভে-১৲ মূল্যে এই উপহার পুস্তকখানি প্রদান করিতে পারিব না।

আশা করি, যাঁহারা এইরূপ নামমাত্র মূল্যে—এই অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে ইচ্ছা করেন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা অবিলম্বে চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন—১৫ই জ্যৈষ্ঠ অথবা গ্রাহকের সুবিধানুযায়ী সময়ে, পুস্তকের মূল্য এক টাকা ও মাশুলাদি ।৵০ আনা, মোট ১।৵০ চার্জ্জে ভিঃ পিঃ ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

আমরা এবার গ্রাহকবর্গের সম্পূর্ণ সন্তোষ বিধানার্থ বহুব্যয়ে এই অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তকখানি নাম মাত্র মূল্যে প্রাপ্তির যে সুবর্ণ সুযোগ প্রদান করিলাম—আশা করি আমাদের প্রধান পৃষ্ঠপোষক সহৃদয় গ্রাহকগণ সে সুযোগ হেলায় ত্যাগ করিবেন না।

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার—প্রোপ্রাইটর
চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

জনসন ব্রাদার্স এণ্ড কোংর

ইঞ্জেক্সিয়ো-এণ্টিজার্ম্মিণ

Injectio-Anit-Gcrimin.

পিনস ক্যানাডেনসিস, জিঙ্ক সালফেট, এলাম, থাইমল এবং ইউকেলিপ্টোল সংযোগে তরল আকারে প্রস্তুত। কেবল মাত্র স্থানিক প্রযোজ্য। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। **ক্রিয়া।** - স্থানিক প্রয়োগ ইহা অতি মৃদু উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এতদ্ভিন্ন ইহা অতি উৎকৃষ্ট সঙ্কোচক, পচন নিবারক, ও রোগ-জীবাণু নাশক।

স্থানিক প্রদাহ জনিত বা জীবাণু উৎপাদিত স্রাব দমনার্থ ইহা অতি শক্তিশালী ঔষধ।

আময়িক প্রয়োগ। গণোরিয়া ও স্ত্রীলোকের প্রদর (লিউকোরিয়া) রোগে ইহার লোসন স্থানিক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। গণোরিয়া রোগে ইহার লোসন মূত্রনালী মধ্যে পিচকারী দ্বারা এবং শ্বেতপ্রদর রোগে ইহার লোসনের ডুস প্রয়োগে শীঘ্রই স্রাব নিঃসরণ রোধ হয়।

গণোরিয়া রোগে ইহার লোসন মুত্রনলী মধ্যে প্রয়োগ করিলে, তদ্দ্বারা যে, কেবল গণোরিয়ার স্রাব নিঃসরণই নিবারিত হয়, তাহা নহে; এতদ্দ্বারা গণোরিয়ার মুল উৎপাদক কারণ—"গনোকক্কাস" জীবাণু সমূহ সমূলে ধ্বংস হয় এবং মুত্রনলীর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, ক্ষত, ইত্যাদি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। এই কারণেই 'এণ্টি জার্ম্মিন" প্রয়োগে গণোরিয়া পীড়া শীঘ্র ও নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য হয়। পীড়ার প্রারম্ভেও প্রয়োগ করা যায় এবং তাহাতে পীড়ার তীব্রতা হ্রাস হইয়া ত্বরায় উহা নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের লিউকোরিয়া, যোনী প্রদাহ, প্রভৃতি যে কোন কারণে স্রাব নিঃসৃত হইলে তন্নিবারণার্থ ইহার ডুস প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায়। জীবাণু নাশক, পচন নিবরক ও সংকোচক হইয়া উপকার করে। এতদর্থে ১ ড্রাম এণ্টিজার্ম্মিন ও ২০ ড্রাম জল, এই অনুপাতে লোসন প্রস্তুত করিয়া ডুস দিবে।

লোসন প্রস্তুত প্রণালী ;—নিম্নলিখিতরূপে এণ্টি জার্ম্মিনের লোসন প্রস্তুত করিতে হয়। যথা :—

Re.

এণ্টি-জার্ম্মিন	...	...	১ ভাগ।
শীতল জল	...	...	২০ ভাগ।

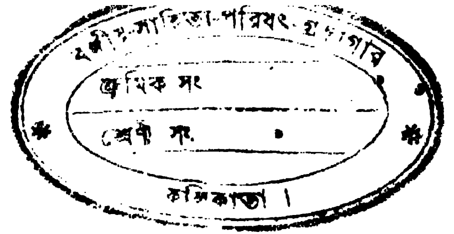
একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশি মধ্যে রাখিবে।

প্রয়োগ-প্রণালী। ছোট কাচের পিচকারীতে উক্ত লোসন ১০।১৫ ফোঁটা লইয়া মূত্রনালীর মধ্যে পিচকারীর মুখ প্রবেশ করাইয়া, ধীরে ধীরে পিচকারীর হাতলে চাপ দিয়া, সমস্ত লোসনটা মূত্রনালী মধ্যে নিক্ষেপ করিতে হইবে। অতঃপর পিচকারী খুলিয়া লইয়া, কিছুক্ষণ (অন্ততঃ ৪।৫ মিনিট) মূত্রনলীর মুখ আঙ্গুল দিয়া টিপিয়া ধরিয়া রাখিবে। তারপর উহা ছাড়িয়া দিলে নিক্ষিপ্ত লোসন বাহির হইয়া যাইবে। গণোরিয়া রোগের তরুণ অবস্থায় এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ৩।৪ বার পিচকারী দিলে ২।১ দিনের মধ্যেই স্রাব নিঃসরণ রোধ ও মূত্রনলীর ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া, গণোরিয়ার সমুদয় যন্ত্রনা জনক উপসর্গ নিবারিত হয় এবং সত্বর গণোরিয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে।

পীড়া কঠিন ও দীর্ঘ স্থায়ী হইলে অবস্থানুসারে এতদসহ আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য।

মূল্য :—১ আউন্স অরিজিন্যাল (আদত শিশি) ফাইল ১৲ টাকা। ৩ শিশি ২॥০ টাকা। ৬ শিশি ৯৲ টাকা।

সোল এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর্স
২৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ } ১৩৩২ সাল—চৈত্র। { ১২শ সংখ্যা

বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৩ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ১৯শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

যাঁহার অসীম অনুকম্পায়, সহৃদয় গ্রাহক ও সুধী লেখকবৃন্দের সাহায্য-সাহানুভূতী লাভ করতঃ, চিকিৎসা-প্রকাশের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রান্ত হইল, আজ বর্ষান্তে সেই সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণতি পুরঃসর, পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রনাম, নমস্কার, প্রীতি ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পূর্ব্বক, আগামী নববর্ষের উদ্বোধন করিতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশ যে মহান উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়া, দীর্ঘকাল এই বিজ্ঞান জননীর সেবা করিয়া আসিতেছে, আগামী ১৯শ বর্ষে সেই উদ্দেশ্য যেন অধিকতর সাফল্যের পথে অগ্রসর হয়, ভগবচ্চরণে ইহাই এই দীন সেবকের একমাত্র প্রার্থনা।

বিগত ১৭শ বর্ষে অতি শীঘ্রই চিকিৎসা-প্রকাশের মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাওয়ায়, বহুসংখ্যক প্রার্থীকে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারিয়াছিলাম না। এ কারণ বর্ত্তমান ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা দ্বিগুণ পরিমানে ছাপাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু এবারও অল্প দিনের মধ্যেই গ্রাহক সংখ্যা আশাতিরিক্ত বর্দ্ধিত হওয়ায়, ১৮শ বর্ষেও বহুসংখ্যক গ্রাহককে নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই। পরন্তু, প্রত্যেক বৎসরের শেষে যাঁহারা এক সঙ্গে ১ম হইতে ১২শ সংখ্যা একত্র গ্রহণ করেন, তাহাদিগকেও এবার নিরাশ হইতে হইবে। কারণ, ১৮শ বর্ষের আর একখানি সংখ্যাও উদ্বৃত্ত নাই। এজন্য আমরা নিরতিশয় দুঃখিত হইয়াছি। অসঙ্কুলন হেতু এবার যাঁহাদিগকে ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা সম্ভব হয় নাই, অনুগ্রহ পুর্ব্বক তাঁহারা অবস্থা বিবেচনা করতঃ, আমাদিগের প্রতি অসন্তুষ্ট হইবেন না, ইহাই বিনীত প্রার্থনা।

— —

গ্রাহকবর্গের পৃষ্টপোষকতা ও সাহায্য-সহানুভূতীই আমাদের একমাত্র অবলম্বন। একমাত্র এই অবলম্বনেই চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৮ বৎসর কাল জীবিত রহিয়াছে। এরূপ স্থলে বহুসংখ্যক নূতন গ্রাহকের আবেদন প্রত্যাখ্যান, আমাদের পক্ষে কিরূপ ক্ষোভের কারণ, সহজেই তাহা অনুমেয়; কিন্তু ক্ষোভের কারণ হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশের এতাদৃশ বহুল প্রচার—সর্ব্ব শ্রেণীর চিকিৎসকগণের নিকট ইহার এরূপ অভাবনীয় সমাদর লাভ, বস্তুতই আমাদের হৃদয়ে এক অভূতপূর্ব্ব উদ্যম-উৎসাহের সৃষ্টি করিয়াছে। বুঝিয়াছি—চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই—চিকিৎসা-প্রকাশ এতদিনের পর চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার্জ্জন স্পৃহা উদ্দীপিত করিতে সক্ষম হইয়াছে—চিকিৎসকগণ এতদিনে বুঝিতে পারিয়াছেন—"আধুনিক এই ক্রমোন্নতশীল পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের নিত্য নূতন আবিষ্ক্রিয়া, অনুসন্ধিৎসু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা, পরীক্ষা এবং বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের বহু দর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফল বিদিত হইতে না পারিলে, কার্য্যক্ষেত্রে সফলতা লাভ সুদূর পরাহত, পরন্তু পদে পদে বিড়ম্বনা ভোগ অনিবার্য্য, আর এই বিড়ম্বনার হস্ত হইতে মুক্তিলাভের এক মাত্র উপাই—চিকিৎসা বিষয় সাময়িক পত্র পাঠ। চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে চিকিৎসকগণ যাহাতে নিত্য নূতন জ্ঞান লাভ করিয়া চিকিৎসা-বিজ্ঞানে সম্যক অভিজ্ঞতা এবং কার্য্যক্ষেত্রে সফলতা লাভ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই আমরা আজ ১৮ বৎসর কাল প্রাণপনে চেষ্টা করিয়া আসিতেছি। বুঝিতেছি—মঙ্গলময় শ্রীভগবানের মঙ্গলাশীর্ব্বাদে চিকিৎসা-প্রকাশের এই চেষ্টা বিফলীকৃত হয় নাই। তাই চিকিৎসা-প্রকাশ আজ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের আশাতিরিক্ত আনুকূল্য লাভে কৃতার্থমন্য হইয়াছে,

আর আমরাও আমাদের ঐকান্তিক সাধনা—দীর্ঘ কাল ব্যাপী প্রাণপাত প্রচেষ্টার সম্যক সফলতা সম্ভাবনায় উৎফুল্ল এবং প্রবল আশান্বিত হইয়াছি।

বাস্তবিক উপযুক্ত সংখ্যক গ্রাহকের পৃষ্ঠপোষকতা ও সাহায্য ব্যতিত, সাময়িক পত্রের দীর্ঘ জীবন লাভ এবং তাহার সম্যক উৎকর্ষ সাধন সম্পূর্ণ অসম্ভব। পক্ষান্তরে—যাঁহাদের জন্য সাময়িক পত্রের প্রচার, তাঁহাদের উপকার সাধনের মুখ্য উদ্দেশ্য লইয়া উপযোগী ভাবে পরিচালন করিতে না পারিলে—গ্রাহকগণের সাহায্য সহানুভূতী লাভের আশা করাও বাতুলতা মাত্র। ব্যবসায় বুদ্ধি প্রণোদিত হইয়া—স্বার্থ সাধনোদ্দেশ্যে ২ ৪ সংখ্যা জাঁক জমকে প্রকাশ করিয়া, সরল প্রকৃতি মফঃস্বলবাসীকে প্রলুব্ধ করতঃ, একবার হয়ত কিছু সংস্থান করা সহজসাধ্য হইতে পারে, কিন্তু এই ঘৃণিত উপায়ে সাময়িক পত্রের দীর্ঘ স্থায়ীত্ব কল্পনা করাও বিড়ম্বনা মাত্র। প্রধানতঃ এই কারণেই, এদেশে নিত্য নূতন সাময়িক পত্রের আবির্ভাব তিরোভাব এত সাধারণ। এই কারণেই অধিকাংশ সাময়িক পত্রই ধুমকেতুবৎ উজ্জল আলোকচ্ছটায় দিগমণ্ডল উদ্ভাষিত করতঃ, অচিরকাল মধ্যেই লোক লোচনের অন্তরালে অন্তহিত হইয়া থাকে ইহার ফল এই হইয়াছে—নূতন আবির্ভূত কোন সাময়িক পত্রেরই স্থায়ীত্ব সম্বন্ধে কেহই আর নিঃসন্দেহ হইতে পারেন না। এই ঘূর্ণাবর্ত্তের মধ্যে, সদুদ্দেশ্যে পরিচালিত সাময়িক পত্রের পরিচালনও কিরূপ বিঘ্ন সঙ্কুল, সহজেই তাহা অনুমেয়। তবে সত্যের জয় অবশ্যম্ভাবী—চিকিৎসা-প্রকাশ সদুদ্দেশ্য প্রণোদিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছিল বলিয়াই, আজ শ্রীভগবানের মঙ্গলাশীর্ব্বাদ ইহার শিরে বর্ষিত হইয়াছে—নানা বিঘ্ন বিপত্তির মধ্য দিয়াও ইহা স্বীয় অস্তিত্ব অক্ষুন্ন রাখিয়া ক্রমোন্নতি পথে অগ্রসর হইতে সক্ষম হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে আমি কখনও লাভের প্রত্যাশা করি নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে পল্লী-চিকিৎসকগণের নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভের প্রকৃত পথ প্রদর্শকরূপে পরিণত হয়—শিক্ষিতাভিমানী চিকিৎসকগণের নিকট যাহাতে তাঁহারা অবজ্ঞাত না হইয়া, কার্য্যকুশলী অভিজ্ঞ চিকিৎসকরূপে পরিগণিত হইতে পারেন, ইহাই আমার জীবনের সারব্রত—ইহাই আমার জীবনের ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, আজ ১৮ বৎসর কাল এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ ই প্রাণপণ চেষ্টা ও অর্থব্যায় করিয়া আসিতেছি। বলিতে পারি না—এই সুদীর্ঘ কালে আমার এই উদ্দেশ্য কিদৃশী পরিমানে সিদ্ধ হইয়াছে। তবে উদ্দেশ্যানুযায়ী পরিচালনে যে, আমি কিছুমাত্র যত্ন চেষ্টায় ক্রটী করি নাই, পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণই তাহা বুঝিতে পারিবেন। স্বেচ্ছায় ব্যায় ভার বর্দ্ধিত করিয়াও, প্রত্যেক বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশের কিছু না কিছু উন্নতি বিধান করিয়া আসিতেছি, অথচ বার্ষিক মূল্য বর্দ্ধিত করিয়া কখনও এই বর্দ্ধিত ব্যায়ের সঙ্কুলন বা লাভবান হইতে চেষ্টা করি নাই। আমার একমাত্র ধারণা—যাঁহাদের জন্য আমার এই প্রাণপাত প্রচেষ্টা, তাঁহাদের

পৃষ্ঠপোষকতায়, ক্ষতিগ্রস্ত না হইয়াও আমি আমার উদ্দেশ্য সাফল্য মণ্ডিত করিতে পারিব। আজ এতদিনের পর আমার এই ধারণা দৃঢ়ীভূত—আশা ফলবতী প্রায় হইয়াছে। এই আশায় উৎফুল্ল হইয়াই, আগামী ১৯শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে আরও অধিকতর উন্নতাকারে ও সম্যক উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য যথোচিত ব্যবস্থা করিতে কৃত সংকল্প হইয়াছি।

বর্ত্তমান ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ পূর্ব্বাপেক্ষা কতদূর উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে, সুধী গ্রাহকবর্গেরই তাহা বিবেচ্য তবে। মানব কার্য্যে ভ্রম প্রমাদ অনিবার্য্য, আমাদের কার্য্যেও যে ভ্রম-প্রমাদ, ত্রুটীবিচ্যুতি ঘটে নাই, তাহা বলিতে পারি না। আজ বর্ষান্তে বর্ষ ব্যাপী ভ্রম-প্রমাদের জন্য সহৃদয় গ্রাহকবর্গের নিকট মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। আগামী ১৯ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে ত্রুটী পরিশূন্য হইয়া অধিকতর উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হয়—১৯শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যাতেই যাহাতে আরও অধিক সংখ্যক উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের বহুদর্শন লব্ধ অভিজ্ঞতার ফল, অবশ্য প্রয়োজনীয় অভিনব তথ্য সম্বলিত উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ সমূহ এবং বিবিধ অনুসন্ধানাগারের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল, এবং নূতন আবিষ্কার সমূহ প্রকাশিত হয়, তাহার যথোচিত ব্যবস্থা করিয়াছি। আগামী ১৯শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ এইরূপ অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশ করণার্থ ব্যায়ের পরিমানও যে, বর্দ্ধিত হইবে, সহজেই তাহা অনুমেয়। **কিন্তু ব্যায় ভার বর্দ্ধিত হইলেও, বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত করিব না।** আমি চাই—আমার দরিদ্র পল্লীবাসীর জীবন রক্ষক আমার চিরপ্রিয় পল্লী-চিকিৎসকগণের একটা প্রধান অভাবের সম্পূরণ—তাঁহাদের অভিজ্ঞতা লাভের পথ প্রশস্ত করণ। আমি সম্পূর্ণ আশা করি, ব্যায়ের পরিমাণ বর্দ্ধিত করতঃ চিকিৎসা-প্রকাশকে অধিকতর উন্নতাকারে এবং সম্যক উপযোগী ভাবে প্রকাশ করিলেও আমি ক্ষতিগ্রস্ত হইব না। যাঁহাদের জন্য আমার এই ব্যায় বহুল আয়োজন, তাঁহাদের সাহায্য-সহানুভূতীতেই এই বর্দ্ধিত ব্যায় সঙ্কুলন হইবে—বার্ষিক মূল্য বর্দ্ধিত না করিয়াও সহৃদয় গ্রাহকবর্গের আনুকূল্যেই আমার উদ্দেশ্য সাফল্য মণ্ডিত হইবে—চিকিৎসা-প্রকাশকে আমি সম্যক উন্নতাকারে প্রকাশ করিতে সক্ষম হইব।

গ্রাহক প্রদত্ত বার্ষিক সাহায্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনের যাবতীয় ব্যায় সঙ্কুলন হয়। এই কারণেই ইহা অগ্রিম গ্রহণ অপরিহার্য্য হইয়া থাকে। সৌভাগ্যের বিষয়—যাবতীয় পুরাতন গ্রাহকই, প্রত্যেক বৎসরের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করতঃ, অনুগৃহীত করিয়া আসিতেছেন। এই চিরাচরিত নিয়মানুসারে ১৯শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ আগামী ১৩৩৩ সালের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই—১৯শ বর্ষের বার্ষিক

মূল্য ২৷৹ টাকা এবং রেজেষ্টারি ফিঃ ৵৹ আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵৹ দুই আনা, মোট ২৸৹ চার্জ্জে ১৯শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ ভিঃ পিঃ, ডাকে, পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। আগামী বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের অধিকতর উন্নতি বিধান ও উৎকৃষ্টতর কাগজে মুদ্রাঙ্কন প্রভৃতি কারণে এবার ব্যয়ের পরিমান বৃদ্ধি হইবে, সুতরাং ভিঃ, পিঃ, প্রেরণের পূর্ব্বে—পূর্ব্ববারের ন্যায় এবার আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়ের পরিমাণ অযথা বৃদ্ধি করিতে পারিব না। ভরসা করি—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রদর্শন করতঃ ভিঃ, পিঃ গ্রহণে অনুগৃহীত করিবেন।

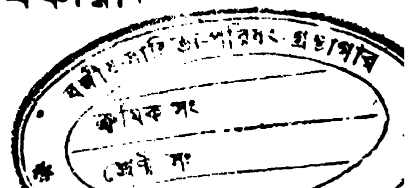
আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকার বিনিময়ে সম্বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ১৯শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ, পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্ব্বে তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরানুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ন্যায় সমাজমান্য ভদ্র মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না, ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস; আশা করি, এবার কেহই অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া, অকারণ আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

বর্ত্তমান বর্ষে যাঁহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে পারেন নাই এবং যাঁহারা বৎসরের শেষে এক সঙ্গে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণার্থ অপেক্ষা করিয়া থাকেন—তাঁহাদের নিকট এবার আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা আগামী বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন। কারণ, **বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও, আগামী ১৯শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেরূপ উন্নতকারে প্রকাশিত হইবে,** তাহাতে খুব শীঘ্রই নির্দ্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে এবং মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া গেলে, বর্ত্তমান বর্ষের ন্যায় আগামী বর্ষেও হতাশ হইতে হইবে।

বিনীতঃ—

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদক

ও সত্ত্বাধিকারী।



বিবিধ।

—:০:—

সোরাইসিস্ রোগে এমেটীন।—সোরাইসিস একটী পুরাতন চর্ম্ম রোগ। শরীরের সকল স্থানেই ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। প্রথমতঃ চর্ম্মে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুবৎ রক্তপূর্ণ গুটীকা প্রকাশ পায়, ক্রমশঃ এই সকল প্যাপিলি বর্দ্ধিত ও একত্রিত হইয়া উহার উপর হইতে আঁইস উঠিতে থাকে। আক্রান্ত স্থান স্থুল ও সাদা আঁইস দ্বারা আবৃত থাকে। এই আঁইস উঠিয়া গেলে তন্নিম্নে লাল দেখা যায়, কখন কখন রক্ত নির্গত হইতেও দেখা যায়। কিন্তু গুটীকা সমূহ হইতে রস নির্গত হয় না, সব সময়েই উহারা শুষ্ক থাকে। গুটীকার উপরিস্থ আঁইস সহজেই উঠাইয়া ফেলা যায়। আক্রান্ত স্থানে চুলকানি থাকে না। এই পুরাতন চর্ম্মরোগ অতীব দুশ্চিকিৎস্য—অনেক স্থলে রোগী চিরজীবন ইহাতে ভোগে।

সম্প্রতি ফিলাডেলফিয়ার সুপ্রসিদ্ধ Dr A. Geo. Baker M. D. লিখিয়াছেন যে, "সোরায়েসিস্ (Psoriasis) পীড়ায় এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসন করতঃ, আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ১টী ৫ বৎসর বয়স্ক বালকের মাথা হইতে পদ পর্য্যন্ত সমস্ত স্থানেই সোরায়েসিস্ হইয়াছিল। সব রকম চিকিৎসায়ই নিষ্ফল হইয়াছিল। অতঃপর সপ্তাহে ১দিন করিয়া এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করায়, শীঘ্রই বালকটীর সমুদয় আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার হইয়া স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন হইয়াছিল।

নিউইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ Dr. Noel H. W. Campbell M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—"আমি সোরায়েসিস্ পীড়ায় এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড হাইপোডার্ম্মিক ও ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার, উভয় প্রকার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। কিন্তু বহুস্থলে এই উভয় প্রকার প্রয়োগ করতঃ বুঝিতে পারিয়াছি যে, হাইপোডার্ম্মিক অপেক্ষা ইহা নিম্নলিখিতরূপে ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন করিলেই অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। যথা ;—প্রথমতঃ যে স্থানে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে, (সাধারণতঃ আমি ডেল্‌টয়িড পেশীতে ইঞ্জেকসন দিই) ঐ স্থানে টীং আইডিন লাগাইয়া, অতঃপর কয়েক মিনিট এলকোহল সিক্ত তুলা দ্বারা ঘর্ষণ করিবে। তারপর ৫/৮ ইঞ্চি নিডল যুক্ত একটী অলগ্লাস হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জে ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড সলিউসন (এম্পুল) পুরিয়া ক্ষিপ্রতার সহিত পেশী মধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ধীরে ধীরে ঔষধ দ্রব প্রক্ষেপ করিতে থাকিবে। সমস্ত ঔষধ দ্রব প্রক্ষেপ করার পর নিডল বাহির করিয়া, ইঞ্জেকসন স্থানটী আস্তে আস্তে ডলিয়া দিবে (Massage)। এইরূপ ভাবে ইঞ্জেকসন দিলে জ্বালা যন্ত্রণা বা বেদনাদি হয় না। প্রত্যেক সপ্তাহে একবার করিয়া ২ সপ্তাহ এবং তদপরে সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়। ইহাতে যদি বিশেষ

উপকার দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে ২ সপ্তাহ বাদে পুনরায় পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। সাধারণতঃ প্রায়—১৪টী ইঞ্জেকসনেই সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

(Americam Jowrnal of Clinical Medicine).

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে—এমেটীন। Dr. J. H. Barrette ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন যে, "নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে এমেটীন ইঞ্জেকসন করিলে আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া যায়। দুর্দ্দম্য রক্তস্রাবও এতদ্দ্বারা অতি সত্বর দমিত হয়। একটী ১৭ বৎসরের বালিকার ৬ বৎসর হইতে প্রতি সপ্তাহে ২।৩ বার করিয়া নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইত। ১ দিন সন্ধ্যাবেলা হইতে সমস্ত রাত্রি এইরূপে রক্তপাত হইতে থাকে, ইহাতে বালিকাটী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নানারকম উপায়েও রক্তস্রাব বন্ধ হয় নাই। অতঃপর আমি আহূত হই। দেখিলাম,—উভয় নাসারন্ধ্র হইতেই রক্তস্রাব হইতেছে। তৎক্ষণাৎ ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড অধঃত্বাচিকরূপে (হাইপো ডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ করতঃ, উভয় নাসারন্ধ্র প্লাগ করিয়া দিলাম। এমেটীন দ্বারা কিরূপ ফল হয়, দেখিবার জন্য অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল সেস্থলে অপেক্ষা করিলাম। অতঃপর নাসারন্ধ্র হইতে প্লাগ অপসারিত করিয়া নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন দ্বারা নাসিকা গহ্বর ধৌত করিয়া দিলাম। দেখা গেল যে, রক্তপাত সম্পূর্ণরূপে প্রতিরুদ্ধ হইয়াছে। পুনঃ রক্তপাতের আশঙ্কায় তৎপর দিনও ঐরূপ চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পর হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও বালিকাটীর নাসিকা হইতে আর কখনও রক্তপাত হয় নাই।

(American Journal of Clinical Medieine).

হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত শোথ ও শ্বাসকষ্টে—সুপ্রারিন্যাল গ্ল্যাণ্ড (Suprarenal gland in Dyspnoea and Dropsy of Cardiac origin)।—আমেরিক্যান জার্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে Dr. J. C. Voigt M. D. লিখিয়াছেন—"হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত শোথ ও তৎসহ শ্বাসকষ্টে ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে এবং মুখপথে সুপ্রারিন্যাল গ্ল্যাণ্ড ট্যাবলেট (৫ গ্রেণ মাত্রা) প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করিলে আশাতিত সুফল পাওয়া যায়।" উক্ত চিকিৎসক বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় তিনি বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। ১টী রোগীর দৈনিক ২৬ আউন্স প্রস্রাব হইত, ইহার শোথ ও অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান ছিল। উপরিউক্ত প্রকারে ৬ দিন চিকিৎসার পর দৈনিক যথাক্রমে ৩৭, ৪৯, ৫১ এবং ১২৫ আউন্স প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। কিন্তু চিকিৎসা স্থগিত করায় পুনরায় প্রস্রাবের পরিমাণ ১৮ আউন্সে পরিণত হয়। অতঃপর পুনরায় প্রত্যহ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ৩ বার করিয়া সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করায়, লবণ সংযুক্ত খাদ্য ব্যবহার করিয়াও

রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া ২০—১০২ আউন্স এবং শোথ ও শ্বাসকষ্ট উপশমিত হইয়াছিল।

অন্য ১টী রোগী হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত অত্যন্ত শোথ ও শ্বাসকষ্টে কষ্ট পাইতেছিল। এই রোগী পথ্য সম্বন্ধে কোন বিধি ব্যবস্থার অধীন ছিল না, সাধারণ পথ্যাদি গ্রহণ করিত। এই সঙ্গে ২ দিন একবার করিয়া ৭—১০ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রস্রাবের পরিমাণ আশাতিত বৃদ্ধি এবং কয়েক দিন এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগীর শোথ ও শ্বাসকষ্ট সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

(The American Journal of Clinical Medicine).

ম্যালেরিয়ায় নিওস্যালভারসন (Malaria, treated with Neosalvarsan)।—সুপ্রসিদ্ধ Dr. Charles Sheard Jr. M. R. C. P. (London) মহোদয় ক্যানেডিয়ান প্রাক্টিশনার এণ্ড রিভিউ পত্রে, ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় নিওস্যালভারসনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এই প্রবন্ধের সারমর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইল। উক্ত চিকিৎসক বলেন—"ক্যানাডা প্রদেশে ম্যালেরিয়ার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব। কুইনাইনই ম্যালেরিয়া দমনের একমাত্র মহৌষধ, কিন্তু দুঃখের বিষয় অনেক স্থলে কুইনাইন দ্বারা আশানুরূপ উপকার হইতে দেখা যায় না। অনেকেরই অভিমত যে, ম্যালেরিয়া উৎপাদক জীবাণু—"প্ল্যাসমোডিয়ম ম্যালেরিয়া" এবং উপদংশ পীড়ার জীবাণু "পাইরোচিটা প্যালিডা" উভয়েই প্রোটোজুয়া জাতীয় এবং উভয়েরই কার্য্যশক্তি প্রায় অভিন্ন। এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া ম্যালেরিয়া জ্বরে আসেনো বেঞ্জলের কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করিতে উদ্বুদ্ধ হই এবং জনৈক ক্যানডাবাসী ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীকে, প্রথমতঃ নিওস্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করি। এই রোগীকে কুইনাইন দিয়া কোন উপকার পাওয়া গিয়াছিল না। অতঃপর ইহার শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি হইবার ৬ ঘণ্টা নীচে পূর্ব্বে 0.9 গ্রাম নিওস্যালভারসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়। ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ ১০১ডিক্রী হইয়া কয়েক ঘণ্টা ছিল। উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত সামান্য কম্পও হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া উহা আর বর্দ্ধিত হয় নাই। অতঃপর ইহার রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই। এই রোগীর চিকিৎসার পরে আরও বহুসংখ্যক ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীকে নিওস্যালভারসন ১টী মাত্র ইঞ্জেকসনেই উহাদের জ্বর আরোগ্য এবং রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া-জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। এই ঘটনায় বুঝিতে পারা যায় যে, ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংস করিতে নিওস্যালভারসন অতি শক্তিশালী। রোগী দুর্ব্বল হইলে কম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, ১ বারের বেশী ইঞ্জেকসন করার প্রয়োজন হয় না।

(The Canadian Practitioner & Review).

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

কষ্টরজ—Dysmenorrhœa.

By Capt. H. Chatterjee, L. R. C. P. & S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ৪৮৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

জরায়ু গ্রীবায় ষ্টেম পেশারী স্থাপন করায় বিশেষ বিপদের আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং গ্রীবা প্রসারণ বা কিম্বা তাহা দ্বিধা বিভক্ত করাই যান্ত্রিক অবরোধ দূরীভূত করার একমাত্র উপায়।

জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের যে সমস্ত উপায় অবলম্বিত হয়, তন্মধ্যে দুইটী প্রণালী প্রধান—(১) ক্রমে ক্রমে প্রসারণ ; (২) সবলে একবারে প্রসারণ।

সবলে অল্প সময় মধ্যে গ্রীবা প্রসারণ জন্য নানা রূপ যন্ত্র ব্যবহৃত হয়।—এতদর্থে বুজীর ব্যবহার অধিক প্রচলিত। নানারূপ বুজী আছে। প্রথমে অল্প নম্বর আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে অধিক নম্বরের বুজী প্রবেশ করাইতে হয়। সিমস প্রভৃতির ডাইলেটার দ্বারাও গ্রীবা প্রসারিত করা যাইতে পারে।

ক্রমে ক্রমে জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ জন্য টেণ্ট ব্যবহৃত হয়। পুরুষের মূত্রনালীর ষ্ট্রিকচার যেমন ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করা হয়, এই অস্ত্রোপচারও তদ্রূপ।

বর্ত্তমান সময়ে হেগারের ডাইলেটার বুজী সমধিক প্রচলিত। ইহা দশ নম্বর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলেই জরায়ু গ্রীবা যথেষ্ট প্রসারিত হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য কেবল মাত্র গ্রীবা প্রসারিত করিলেই রোগ আরোগ্য হয় না—জরায়ুর অভ্যন্তরে কিউরেট ব্যবহার করিতে হয়। হেগারের ডাইলেটার দ্বারা গ্রীবা প্রসারিত করিয়া, জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি চাঁচিয়া পরিষ্কার করতঃ, পচন নিবারক উষ্ণ জলের ডুশ প্রয়োগ করিলে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে, নতুবা নহে। এই সমস্ত অনুষ্ঠান যে, ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া সম্পন্ন করিতে হয়, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র।

জরায়ু গ্রীবা দ্বিধা কর্ত্তন করায় প্রথা পূর্ব্বে যত প্রচলিত ছিল, এক্ষণে তত নাই। ইহাতে যে বিশেষ উপকার হয়, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। উত্তমরূপে কর্ত্তন করিলে গ্রীবা রন্ধ্রের বিস্তৃতি স্থায়ী হয়। কিন্তু আমি দুই এক স্থলে আশানুরূপ ফল পাই নাই। তাহার কারণ, শোণিত স্রাবের আশঙ্কায় গ্রীবা পার্শ্ব যথোপযুক্ত ভাবে কর্ত্তন করিতে সাহস পাই নাই। গ্রীবা পার্শ্ব আবশ্যকানুযায়ী বিভক্ত করিয়া ফাঁক করতঃ, গ্রীবা মধ্যে

আইডোফরম গজ প্রবেশ করাইয়া দুই দিবস রাখিয়া দিলেই গ্রীবা যথেষ্ট প্রসারিত হইতে পারে। কিন্তু অসম্পূর্ণ অস্ত্রোপচারে কোন সুফল হয় না। জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর-মুখ কর্ত্তিত হওয়া আবশ্যক।

ফরসেপ্‌সের অনুরূপ ডাইলেটার প্রবেশ করাইয়া, তাহা সবলে প্রসারিত করিলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয়। তৎপর পচন নিবারক জলের ডুস দিয়া আইডোফরম গজ দ্বারা প্রসারিত অবস্থায় কয়েক দিবস রাখিলেও, গ্রীবা রন্ধ্র বৃহৎ হয়। কিন্তু অনেক স্থলে পুনর্ব্বার সঙ্কুচিত হয়।

এই উদ্দেশ্যে নির্ম্মিত একরূপ কাঁচী দ্বারাও গ্রীবা কর্ত্তন করা যাইতে পারে।

ল্যামেনিরিয়া, স্পঞ্জ, টপেলো ইত্যাদির টেণ্ট দ্বারাও অনেক স্থলে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু অনেক চিকিৎসক তাহা স্বীকার করে না। পরন্তু কোন কোন স্থলে অপরিষ্কার জন্য অনিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। টেণ্ট দ্বারা প্রসারিত করার পরেই যদি রোগিণী গর্ভবতী হয়, তবে আর পীড়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হয় না। লেখক এইরূপ দৃষ্টান্ত অনেক দেখিয়াছেন।

বাধক বেদনার চিকিৎসায় কত মত বৈষম্য, ১১ই জুলাইয়ের এডিনবরা অবসটেট্রিক্যাল সোসাইটীর আলোচনার স্থূল মর্ম্ম পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। The Scottish Medical and Surgical Journal হইতে উক্ত আলোচনার সংক্ষিপ্ত-সার এস্থলে প্রদত্ত হইল।

Dr. H. M. Church বলেন,—বস্তি গহ্বরের বেদনার প্রকৃতি বাত বেদনাবৎ, ইহা সম্মুখে বক্রতা এবং গ্রীবা মুখের অবরোধ জন্য হইতে পারে। এরূপ স্থলে সোডিয়ম স্যালিসিলেট দ্বারা বেশ উপকার হয়।

Professor Kynok (Dundee) বলেন—বালিকাদিগের প্রথমেই স্থানিক পরীক্ষা না করিয়া, মুখ পথে ঔষধ সেবন করাইয়া আরোগ্য করা যায় কিনা, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে জরায়ু গ্রীবা দ্রুত প্রসারিত করিয়া কোন উপকার হইতে দেখা যায় নাই। ল্যামেনিরিয়া টেণ্ট দ্বারা ক্রমে ক্রমে গ্রীবা প্রসারিত করিয়া, তৎপর পচন নিবারক গজ স্থাপন করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে কখন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। বাত প্রকৃতির বেদনায় কারণ জরায়ুর বাহ্য দেশে অবস্থিত হয়। যোনি মধ্যে উষ্ণ জলের ডুস প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

Dr. Foulis (Edinburgh) বলেন—অনেক রোগিণী দেখা যায় যে, যাহাদের বাধক বেদনা প্রথমে অত্যন্ত প্রবল ছিল, তৎপর বিনা চিকিৎসাতেই তাহা আরাম হইয়া গিয়াছে। এইরূপ পীড়ার পক্ষে আইওডাইড অব্ পটাশ উৎকৃষ্ট ঔষধ। আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করা উচিত। এতদ্দ্বারা রক্তাধিক্যের লাঘব ও রক্তস্রাব অল্প হয়। বেদনা নিবারক ঔষধ বিশেষ অনিষ্টকারক।

Dr. Connel of Peebles বলেন—অপর চিকিৎসা প্রণালী ব্যর্থ না হইলে কখনই

জরায়ুতে ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে। শারীরিক পরিশ্রমে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। চারি জন বাধক বেদনাগ্রস্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে তিন জনের কোষ্ঠবদ্ধ পীড়া থাকে। সুতরাং ইহাও একটী প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। এই পীড়ায় স্যালিসিলেট এবং আক্ষেপ নিবারণ ঔষধ দ্বারা যে, বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই কিন্তু মাদক ঔষধ অনিষ্টকারক।

Dr. Carr of glasgow বলেন—জরায়ুর গ্রীবার আরুদ্ধতার জন্য অথবা সম্মুখ বক্রতার জন্য বাধক বেদনা হইলে কোন ঔষধে যে, তাহার প্রতিকার হইতে পারে, তাহা বিশ্বাস হয় না। এন্টিপাইরিন বা ফেনাসিটিন দ্বারা সাময়িক উপকার হয়।

Dr. Barbour of Edinburgh, বলেন—ওয়ার মিচের প্রণালীতে সুশ্রূষা করিলে উপকার হয়। বেদনার প্রধান কারণ—স্নায়বীয় উত্তেজনা, সুতরাং ঔষধ এবং পথ্য উপযুক্ত ভাবে প্রযুক্ত হইলে অবশ্যই উপকার হয়।

Dr. James Ritchie বলেন—জরায়ুর সম্মুখ বক্রতাই যে, বাধক বেদনার একমাত্র কারণ, তাহা বোধ হয় না। এতদ্ব্যতীত অপর কারণ থাকা সম্ভব। অনেক স্থলেই প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অনেক স্থলেই অস্ত্রোপচারের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। উষ্ণ জলের ডুস ও ইকথিওল মালিস করিলেই অনেক স্থলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। রক্তাল্পতার জন্য অনেক স্থলে বাধক বেদনা উপস্থিত হয়। তদ্রূপ স্থলে তাহারই চিকিৎসা আবশ্যক। বাত ব্যাধির জন্য পীড়া হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারণে কোন উপকার হয় না। সচরাচর স্নায়বীয় ধাতু বিশিষ্ট স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসা আবশ্যক।

Dr. Holmes of chicago বলেন—যান্ত্রিক উপায়ে যে বাধক বেদনা হইতে পারে, তাহা বিশ্বাস্য নহে। জরায়ুতে অত্যধিক স্নায়ু বর্ত্তমান থাকার জন্যই বাধক বেদনা উপস্থিত হয়।

এরূপ আরও অনেক ডাক্তার নিজ নিজ মত ব্যক্ত করিয়াছেন। তৎসমস্ত উদ্ধৃত করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হয়, এজন্য বিরত হইলাম।

পাঠকগণ এই বাদানুবাদের প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাইবেন যে, প্রত্যেক চিকিৎসকই প্রত্যেক পীড়ার বিষয়ে বিভিন্ন মত পরিপোষণ করিয়া থাকেন। কাহারো মতের সহিত অপর কাহারো মতের মিল নাই। অথচ ইহারা প্রত্যেকেই সুপ্রসিদ্ধ সুশিক্ষিত চিকিৎসক এবং সকলেই চিকিৎসা বিষয়ে প্রতিষ্ঠা লাভে সক্ষম হইয়াছেন। সুতরাং আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, বাধক বেদনা সম্বন্ধে এখনও কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই।

যাহা হউক, সাধারণতঃ আমরা যে প্রণালীতে এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকি, এবং অধিকাংশ স্থলে যদ্দ্বারা সুফল পাইতেছি, তাহাই যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

প্রসবান্তিক সংক্রমণ—প্রকারভেদ ও চিকিৎসা

Puerperal Sepsis, its differentiation and Treatment *

By Major V. B. Green Armytage M. D., M. R. C. P., I. M. S.

Second Professor of Obstetrics and Gynœcology

Eden Hospital (Calcutta)

Clinical lecture to post graduats



ভদ্র মহোদয়গণ! অদ্য এই Sepsis blockএ আপনাদিগকে সমবেৎ হইবার জন্য আহ্বান করার কারণ এই যে, বর্ত্তমানে এমন কতকগুলি সুবিধা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে—যাহা দ্বারা প্রসবান্তিক সংক্রমন সম্বন্ধে বিভিন্ন প্রকারের উদাহরণ দেখান সহজ সাধ্য হইবে। পরন্তু এতদ্দ্বারা এই সকল বিষয় আপনাদেরও সহজ বোধগম্য হইবার সুবিধা হইবে। সাধারণ চিকিৎসা-ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, এতদসম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতার অভাবে অনেকেই পীড়া নির্ণয়, পীড়ার ভাবীফল নিরূপণ বা যথোপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে সক্ষম হন না। আপনারাও যদি এ বিষয়ে সম্যক জ্ঞান লাভ না করেন, তাহা হইলে আপনারাও ব্যর্থ মনোরথ হইবেন।

প্রসবান্তিক সংক্রমনের প্রাদুর্ভাব নিতান্ত কম নহে। সচরাচরই ইহা দেখা যায়। যে পর্য্যন্ত সুশ্রুষাকারিণী এবং চিকিৎসকগণ, প্রসবের পূর্ব্বে গর্ভিনীর প্রতি কর্ত্তব্য সমূহ সম্বন্ধে যথোচিত শিক্ষিত না হইতেছেন—তৎপ্রতি আবশ্যকানুরূপ যত্ন লইতে বা অন্যান্য বিধি ব্যবস্থাগুলির প্রতিপালনে অবহিত না হইতেছেন, তত দিন পীড়ার প্রাদুর্ভাব হ্রাস করা সম্ভব হইবে না।

প্রসবান্তিক সংক্রমন একটী সাংঘাতিক ব্যাধি সন্দেহ নাই, কিন্তু তাই বলিয়া ইহার চিকিৎসায় পশ্চাদপদ হওয়া কর্ত্তব্য নহে। পরন্তু ইহা যতটা সাংঘাতিক বলিয়া কথিত হয়, প্রকৃত পক্ষে ততটা নহে। সময়ে সুচিকিৎসা হইলে অধিকাংশ রোগিণীই আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়। তবে যত্ন পূর্ব্বক ইহার চিকিৎসা করিতে সকলেরই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। রোগের ভাবীফল সম্বন্ধে সহসা কোন মত প্রকাশ করা অবিধেয়। এই পীড়ার পরিণামে অনেক

* কলিকাতা ইডেন হস্পিট্যালের পোষ্ট গ্রাজুয়েট লেকচারে সুবিখ্যাত প্রফেসার ভি, বি, গ্রীন মহোদয় প্রসবান্তিক সংক্রমণ সম্বন্ধে যে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, তাহারই সার মর্ম্ম উল্লিখিত হইল।

প্রকার উপসর্গই উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং তদসম্বন্ধে চিন্তা করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসা সম্বন্ধে বলিবার পূর্ব্বে আপনাদিগকে স্মরণ করিয়া দিতে হইবে, পীড়া আরোগ্য করাপেক্ষা যাহাতে পীড়া উপস্থিত হইতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করাই সর্ব্বশ্রেঃ (preventation is better than cure)। হস্পিট্যালের প্রসব গৃহে যেরূপ সতর্কতা এবং পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া সমুদয় কার্য্য অবলম্বিত হইয়া থাকে,সাধারণ চিকিৎসাক্ষেত্রেও যাহাতে তদনুরূপ সতর্কতা সহ সমুদয় কার্য্য সম্পন্ন হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন লওয়া কর্ত্তব্য।

আমাদের প্রসব গৃহের নিয়মাবলীর অন্তর্গত ১৪শ নিয়মটী এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে। যথা ;—

"অত্রত্য শুশ্রূষাকারিণীগণ (Staff nurses), ছাত্রবৃন্দ এবং চিকিৎসকগণ (House staff) স্মরণ রাখিবেন যে, লোবিয়া আক্রান্ত রোগিণীকে বিশেষ প্রয়োজন ব্যতীত পরীক্ষা করিবেন না। এই সকল পরীক্ষার দায়িত্ব হাউস সার্জ্জনদিগের প্রতিই ন্যস্ত থাকে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়া দ্বারা লোবিয়া আক্রান্ত থাকিতে পারে। যথা ;— উপদংশ ক্ষত, ওয়ার্টস্ ক্ষত, পূঁজ নিঃসরণ, স্ফোটক, বইল্‌স ইত্যাদি।"

এইরূপ লোবিয়ার পীড়াক্রান্ত গর্ভিণীকে পরীক্ষা করিলে কি ফল হয়, তৎপ্রদর্শনার্থ ২টী রোগীর প্রতি আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

১ম রোগী। এই রোগিনীকে দেখুন—এইটী বাহিরের রোগী, ফরসেপস দ্বারা ইহাকে প্রসব করান হইয়াছিল। প্রসবের পরই সন্তানটী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার যোনী ও পেরিনিয়ম হইতে গলিত মাংস খণ্ড (sloughirg) বাহির হইতেছে। যোনী হইতে স্রাব নির্গত হইতেছে, উহাতে গণোকক্কাস জীবাণু পাওয়া গিয়াছে। রোগিনীর খুব জ্বরও বর্ত্তমান আছে।

২য় রোগী। এই রোগীনীর প্রতি দৃষ্টিপাত করুণ। এই রোগিণীর খুব সম্ভব আজকালই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবে। ইহার লোবিয়া মেজোরায় এলিফ্যাণ্টইড অবস্থাপন্ন হইয়াছে এবং লোবিয়া মাইনোরাতে গ্রানুলোমেটাস প্রকৃতির ক্ষত বিদ্যমান আছে। জননেন্দ্রিয়ের ভাল্‌ভার এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে অনেক সময় মনে হয় যে, ফাইলেরিয়া কর্ত্তৃক ইহা সংঘটিত হইয়াছে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে ইহা ফাইলেরিয়াসিস্ নহে—বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসালব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে এক্ষণে আমরা বুঝিতে পারিয়াছি যে, লোবিয়ার এইরূপ অবস্থা অধিকাংশ স্থলে উপদংশ পীড়ারই সংক্রমন ফল। কোন কোন রোগীর টীউবারকিউলোসিস বা লিস্ম্যানিয়া সংক্রমন হেতুও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এক্ষণে কথা হইতেছে যে, ঐরূপ অবস্থাপন্ন রোগী পাইলে কিরূপে তাহাকে প্রসব করাইবেন ? প্রথমতঃ আপনাদিগকে স্মরণ করাইয়া দিতেছি যে, সারভিক্স (cervix) এবং যোনী প্রদেশের উর্দ্ধস্থ এক-তৃতীয়াংশ স্থান বিশুদ্ধ থাকে—সংক্রমনগ্রস্ত হয় না। অতএব ঐরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর ঐ স্থান পরীক্ষা কিম্বা উহাদিগকে ফরসেপস দ্বারা প্রসব করাইবেন না। কারণ, এরূপ করিলে যোনীর বহিঃপ্রদেশস্থ রোগ জীবাণু সমূহ

সারভিক্স (cervix) এবং জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করতঃ তথায় সংক্রমন উপস্থিত করিবে। এরূপ স্থলে স্বতঃপ্রসবের অপেক্ষায় থাকিয়া যখন শিশুর মস্তক নিম্নাবতরণ করতঃ, পেরিনিয়ামের সন্নিকটবর্ত্তী হইবে, তখন যদি উহা সহজে বহির্গত না হয়, তাহা হইলে অবস্থা বিশেষে সাহায্যের প্রয়োজন হইতে পারে। কিন্তু এরূপ স্থলে ফরসেপস ব্যবহার না করিয়া, একমাত্র পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন করাই শ্রেয়ঃতর বিবেচনা করি। এইরূপ অবস্থায় আমার, আরও ইহাই যুক্তিযুক্ত বলিয়া মনে হয় যে, যদি শিশুর মস্তক দ্বারা যোনীদ্বার কিম্বা পেরিনিয়াম বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে কাচি দ্বারা শিশুর মস্তক ছিদ্র করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, নতুবা ঐ বিদীর্ণ স্থান দিয়া রোগজীবাণু সমূহ প্রবেশ লাভ করতঃ, সাংঘাতিক সেপ্টিসিমিয়া উৎপাদিত হয় এবং এইরূপ সংক্রমনে রোগিনী প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

প্রসবান্তিক জ্বর (Puerperol Eayer) ;—প্রসবান্তিক জ্বরের গতি রোধ করিতে হইলে প্রসবের ১ম, ২য়, ৩য় এবং ৪র্থ অবস্থার নিয়ম প্রণালীগুলি যথাযথ ভাবে পালন করা কর্ত্তব্য। এতদ্দ্বারা অর্দ্ধেক প্রসূতির জ্বরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। আপনারা জানিয়া রাখিবেন যে, **প্রসবের ১ম অবস্থায়** সর্ব্বাগ্রে মূত্রাধার (Bladder) এবং মলভাণ্ড (Rectum) খালি করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অকারণে পুনঃ পুনঃ যোনী পরীক্ষা এবং হস্তাদি সম্পূর্ণরূপে বিশোধিত না করিয়া উহা ব্যবহার করা অকর্ত্তব্য। প্রসবকাল সন্নিকটবর্ত্তী হইলেই যোনী প্রদেশের লোম কামাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রসবের ২য় অবস্থা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, যদি এই দ্বিতীয় অবস্থা দীর্ঘ স্থায়ী হয়, তাহা হইলে যোনীদ্বার, সারভিক্স এবং পেরিনিয়াম বিদীর্ণ হইয়া উহা সংক্রমণগ্রস্ত এবং ইহার ফলে প্রসূতির ভয়ানক বিপদ সংঘটনের সম্ভাবনা হয়। বাঙ্গালা দেশে অধিকাংশ প্রসবান্তিক রোগী এইরূপ ঘটনাতেই কষ্ট পাইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়।

প্রসবের ৩য় অবস্থায় বিশেষ লক্ষ্যণীয় বিষয় এই যে, প্ল্যাসেণ্টা (placenta ফুল) এবং জরায়ুর মেম্ব্রেন ঠিক আছে কি না? যদি প্রসব সময়ে পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহা সেলাই করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, কিন্তু ঐ স্থান যদি সংক্রমণ দুষ্ট থাকে, তাহা হইলে কদাচ সেলাই করা কর্ত্তব্য নহে।

প্রসবের ৪র্থ অবস্থা সম্বন্ধে অনেক বিষয় বলিবার আছে। 'ফুল" (প্ল্যাসেণ্ট) বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর দশম দিবস পর্য্যন্ত ৪র্থ অবস্থা বলা যায়। এই অবস্থায় যাহাতে সুচারুরূপে লোকিয়া স্রাব নিঃসৃত হইয়া যাইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়। অন্যান্য জীব জন্তুগণ কখনই প্রসবান্তিক জ্বরে বা লোকিয়া স্রাবের ব্যতিক্রম বশতঃ কোন পীড়ায় আক্রান্ত হয় না। কারণ, প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে ইহাদের লোকিয়া স্রাব উর্দ্ধ হইতে স্বতঃই নিম্নে আসিয়া বহির্গত হইবার সুবিধা পায়। কিন্তু মানবীগণ প্রসবের পর ১০ বা ততোধিক দিন পর্য্যন্ত শায়িত থাকে কিম্বা উপবেশন করতঃ শিশুকে স্তন পান করায়। এই কারণে ইহাদের জরায়ু পশ্চাৎদিকে ঝুলিয়া পড়ে এবং উহার মুখ বাঁকিয়া যায়। এরূপ

অবস্থায় তদভ্যন্তরস্থ লোকিয়া স্রাব সুচারুরূপে বহির্গত হইবার সুবিধা পায় না, কতক স্রাব ভিতরে আবদ্ধ হইতে থাকে। এই আবদ্ধ স্রাবের পচন দ্বারা প্রসূতির সেপ্টিক জ্বর উপস্থিত হয়। এই বিষয়টী স্মরণ রাখিয়া প্রসূতিকে প্রত্যহ অন্ততঃ ৮ ঘণ্টা উপুড় হইয়া শয়ন করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে লোকিয়া স্রাব বহির্গত হইবার সুবিধা পাইবে এবং স্রাব আবদ্ধ হেতু জ্বরও আরোগ্য হইবে। এই প্রক্রিয়াটি অবলম্বন করিলে প্রসূতির পক্ষে আর কোনই অনুযোগের কারণ পাওয়া যাইবে না।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের দেখা যায়। যথা ;—

(১) ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জীবাণু জনিত সংক্রমণ।

(২) ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জনিত সংক্রমণ।

(৩ ব্যাসিলাস কোলাই (B. Coli) জনিত সংক্রমণ।

(৪) মিশ্রিত সংক্রমণ (Mixed Infection) অর্থাৎ ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও বি-কোলাই প্রভৃতি জীবাণুর সমবেত সংক্রমণ।

১নং রোগিণী। এই স্ত্রীলোকটী ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জীবাণু জনিত সংক্রমণের একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। হাসপাতালে ভর্ত্তী কালীন ইহার শারীরিক উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিক্রী ছিল। ইহার পূর্ব্বে ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত উত্তাপ এইরূপ ভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইত। এই প্রসূতির প্রসবের ১ম ও ২য় অবস্থা বিলম্বিত হওয়ায় যোনীদ্বার বিদীর্ণ হইয়া এই স্থান দিয়াই ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জীবাণু সংক্রমিত হইয়াছিল। যোনীপথ হইতে দুর্গন্ধ যুক্ত স্রাব নির্গত হইত। এই প্রসূতির জ্বর মৃদুভাবে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়াছিল। জ্বরাক্রমণের ২য় দিনে উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, তৃতীয় দিনে ১০১ ডিক্রী, ৪র্থ দিনে ১০২ ডিক্রী হয়, তদপরে উহা ১০৩ ডিক্রী হইতে ১০৪ ডিক্রীর মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। ৪র্থ সপ্তাহে প্রসূতির জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল। ইহার নাড়ী (Palse) খুব দ্রুত ছিল না এবং রোগিণীকে অত্যধিক উদ্বিগ্ন বা রক্তাল্পতাগ্রস্ত বলিয়া বোধ করা যাইত না। আজ ৩০ দিন এই প্রসূতি পীড়িত থাকিলেও ইহার চক্ষুদ্বয় উজ্জ্বল ও জিহ্বা বেশ পরিষ্কার রহিয়াছে। ইহার উদরের স্ফীতি বা উদরে মধ্যে কোন শক্ত পদার্থের অস্তিত্ব অনুভূত হয় নাই। তবে তলপেটে চাপ দিলে সামান্য বেদনা অনুভব করে।

এই প্রসূতির রক্ত পরীক্ষায় ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস এলবাস পাওয়া গিয়াছিল। ৩৪ দিন পর্য্যন্ত ইহার জ্বর ত্যাগ না হওয়ায়, রোগিণীর আরোগ্য সম্বন্ধে কেহই নিঃসন্দেহ হইতে পারিয়াছিলেন না। সুখের বিষয়, সুচিকিৎসায় এই রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। পরন্তু ইহার ভবিষ্যতে সন্তান সম্ভাবনাও অক্ষুন্ন রহিয়াছে। কারণ, ইহার এই সংক্রমণ দ্বারা সারভিক্স ও যোনী প্রদেশস্থ টীশুই আক্রান্ত হইয়াছিল—পেরিটোনিয়মের কোন দোষ

ঘটে নাই এবং ডিম্বকোষ (ওভেরি) ফেলোপিয়ান টীউব আক্রান্ত বা জরায়ুর মুখও বন্ধ হয় নাই। এই রোগিনীর সম্বন্ধে আর একটী জ্ঞাতব্য বিষয় এই যে, ইহার প্রস্রাবে ষ্ট্যাফাইলোককাস পাওয়া গিয়াছিল।

২নং রোগিণী। এই প্রসূতিটীর প্রতি আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষন করিতেছি। এই রোগিটী ৯ দিন হইল হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়াছে। ইতিবৃত্ত হইতে জানা গিয়াছে যে, প্রসবের কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ইহার শীত ও কম্প হইয়া জর হইয়াছিল। এই প্রসূতির ষ্ট্রেপ্‌টোককাস জীবাণুর সংক্রমণ উপস্থিত হইয়াছে। রোগিণীর নাড়ীর গতি ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত আছে ও শরীর উত্তাপ অনিয়মিত ভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে। জিহ্বা ক্ষতযুক্ত, উদ্বিগ্ন মুখমণ্ডল, ও রক্তাল্পতা বিদ্যমান আছে। রোগিণীর উদরের প্রতি লক্ষ্য করুন—দেখিবেন উদর কতদূর স্ফীত, শক্ত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। ইহার কারণ এই যে, ইহার জরায়ু সংক্রমিত হইয়াছে, জীবাণু জরায়ু প্রাচীর হইতে পেরিটোনিয়মে আসিয়া পেরিটোনাইটীস উৎপাদন করিয়াছে। রোগিনীর উদরাময় বর্ত্তমান আছে, কিন্তু লোকিয়া স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত নহে। নৈদানিক বিভাগের পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, ষ্ট্রেপ্‌টোককাস হিমোলাইটীকাশ হেতু এই অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, হস্ত কিম্বা যন্ত্রাদি সহকারে উক্ত জীবাণু, যোনী প্রদেশ হইতে জরায়ু অভ্যন্তরে নীত এবং তথা হইতে পেরিটোনিয়ম গহ্বর দিয়া সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে। প্রসবান্তিক জরাক্রান্ত কোন প্রসূতির যখনই রক্তাল্পতা, ক্ষতযুক্ত জিহ্বা, উদরাময় ও স্ফীত উদর; এইরূপ লক্ষণসহ আপনাদের চিকিৎসাধীনে আসিবে, তখনই ঐ প্রসূতির যে, ষ্ট্রেপ্‌টোককাস দ্বারা সংক্রমণ সংঘটিত হইয়াছে, তাহা স্থিরনিশ্চয় করিবেন। সৌভাগ্যের বিষয়, এতাদৃশ রোগিনীর ভাবীফল অশুভ হইতে দেখা যায় না। সুচিকিৎসায় শীঘ্রই এইরূপ রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।

৩নং রোগিণী।—ভদ্রমহোদয় গণ! আপনারা আমার সঙ্গে আসিয়া এই ইহুদী স্ত্রীলোকটীকে দেখুন। এই প্রসূতিটীর বি-কোলাই (B. Coli) সংক্রমণ ঘটিয়াছে। জানা গিয়াছে যে, প্রসবের পূর্ব্বে ইহার সামান্য জর হইয়াছিল। বর্ত্তমানে ইহার জর অনিয়মিতাকারে হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার আছে, নাড়ীর গতি মৃদু, চক্ষুদ্বয় উজ্জল, মুখমণ্ডল উদ্বেগশূন্য; অত্যন্ত রক্তাল্পতা এবং উদরাময় বর্ত্তমান নাই। যদিও উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে, কিন্তু উদরে বেদনা কিম্বা উহার কাঠিন্য নাই। তবে উদরে চাপ দিলে পায়েলাইটীস (Pyelitis) বশতঃ সামান্য বেদনা অনুভব করে। ইহার প্রস্রাব দেখুন—উহা কেমন উজ্জল বর্ণ বিশিষ্ট। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে বি-কোলাই জীবাণু পাওয়া গিয়াছে। এতাদৃশ রোগিণীর অবস্থা যদি কঠিনাকার ধারণ করে, তাহা হইলে উহা টাইফয়িড কেস বলিয়া ব্যাখ্যাত হইবে।

৪নং রোগিণী।—এই রোগিণীর প্রতি দৃষ্টিপাত করুন। এই স্ত্রীলোকটী ২দিন হইল হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়াছে। ইহার সন্তানটী মারা গিয়াছে। এই স্থানেই ক্রেনিওটমি

দ্বারা সন্তানটীকে প্রসব করান হয়। দুর্ভাগ্যক্রমে প্রসূতির ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস অরিয়াস এবং ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস' এই উভয় প্রকার জীবাণুর সংক্রমণ সংঘটিত হইয়াছে। বর্ত্তমানে রোগিনী অজ্ঞান হইয়া আছে, নাড়ীর গতি ১৪০ বার, উত্তাপ ১০৫ ডিক্রী, উদর শক্ত, সটান ও স্ফীত এবং বেদনাযুক্ত। ইহার পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইয়াছে। ইহার এই সংক্রমণের ফল সাংঘাতিকাকার ধারণ করিয়াছে।

এই রোগিণীর জনন যন্ত্রাদির রক্ত এবং সিরাস-প্রণালী সমূহ অবরুদ্ধ হইবার পূর্ব্বেই উক্ত সংক্রামক জীবাণু সমূহ সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত ও পেরিটোনিয়ম গহ্বরে প্রবেশ করিয়াছে। বারংবার সন্তান প্রসব ও বর্ত্তমানে বিলম্বিত প্রসব প্রভৃতি কারণে রোগিণীর শরীরস্থ আত্মরক্ষিণী শক্তি অন্তর্হিত হইয়াছে, সুতরাং কোন চিকিৎসায়ই ইহার কার্য্যকরী হইবে না।

৩য় রোগিণী। এই রোগিণীকে দেখুন। ইহার বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর। বিলম্বিত ও কষ্টকর প্রসবের পর ইহার "ফুল" (Placenta) আবদ্ধ ছিল। এখানে আসিবার ৭ সপ্তাহ পূর্ব্বে হস্ত সাহায্যে ফুল বহির্গত করান হয়। অতঃপর ইণ্ট্রাইউটেরাইন ডুস প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এইরূপ ভাবে ডুস প্রয়োগ আমি অনুমোদন করি না। যাহা হউক এই রোগিনী অনেক দিন যাবৎ পীড়া ভোগ করিতেছে। বর্ত্তমানে রোগিণী কৃশ, রক্তহীন, এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে। ইহার উদর প্রদেশ পাথরের ন্যায় শক্ত হইয়াছে। পুপার্টস লিগামেণ্টের ঠিক উপরেই—পেলভিসের ভিতর প্রায় ৪½ইঞ্চি একটা সাইনাস বর্ত্তমান আছে। ইহা হইতে যে পূঁজ নির্গত হইতেছে, উহাতে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও বি-কোলাই পাওয়া গিয়াছে।

যদিও এই সাংঘাতিক অবস্থা হইতে রোগিনী আরোগ্য লাভ করিবে, তথাপি আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, দূষিত (septic) প্রসূতির আবদ্ধ ফুল বহির্গত করিবার কালীন রোগোৎপাদক জীবাণু জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করতঃ, কিরূপ সাংঘাতিক বিপদ ঘটাইতে পারে। এই প্রসূতির প্রসব সময়ে জরায়ুগ্রীবা (cervix) হইতে উহার মুখের আভ্যন্তরিক প্রদেশের এক পার্শ্বে লম্বালম্বি ভাবে বিদীর্ণ হইয়াছিল। এই বিদারণ ব্রড্ লিগামেণ্টের সেলিউলার টীশু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া মলভাণ্ড (rectum) মূত্রনালী ও যোনীর বাহ্য প্রদেশ পর্য্যন্ত চতুর্দ্দিকের সেলুলার টীশু প্রদাহান্বিত হইয়া এরূপ শক্ত হইয়াছে যে, ঐ স্থান প্যারিস অব প্লাষ্টার দ্বারা আবদ্ধ রহিয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এইরূপ অবস্থা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমণ দ্বারাই সংঘটিত হইয়া থাকে।

আমরা ছাত্রাবস্থায় এই শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছিলাম যে, গণোরিয়ার পরিণাম ফলেই মূত্রনালী, যোনীদ্বার কিম্বা রেক্টামের অবরোধ (ষ্ট্রীকচার) সংঘটিত হয়। কিন্তু এখন বুঝিতে পারিতেছি যে, ঐ সকলের ষ্ট্রীক্‌চারের একমাত্র কারণ গণোরিয়া নহে—ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সংক্রমণের পরেও ঐরূপ অবস্থা হইতে পারে। প্রসবান্তিক জ্বরে এইরূপ সংক্রমণের ফলে এতাদৃশ ঘটনা খুবই সাধারণ। অনেক স্থলে ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস সংক্রমণে, যে সেলুলাইটীস হয়, উহার ফলে স্ফোটক উৎপন্ন হইতেও দেখা গিয়াছে।

ভদ্র মহোদয়গণ! এই সকল রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে প্রসবান্তিক সংক্রমণের বিভিন্নতা সম্বন্ধে যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলেন, আশা করি কার্য্যক্ষেত্রে তাহা স্মরণ রাখিবেন।

প্রসবের পর কোন প্রসূতি আপনাদের চিকিৎসাধীন হইলেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলির তথ্যানুসন্ধানে যত্নবান হইতে হইবে। যথা ;—

(১) প্রসবের ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিতে হইবে। যথা—প্রসবকার্য্য বিলম্বিত হইয়াছিল কি না? প্রসব কালে কোন যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়াছিল কি না? প্রসবের ১ম, ২য় ও ৩য়, অবস্থা কতক্ষণ স্থায়ী হইয়াছিল?

(২) গর্ভ সম্ভাবনা হইবার পূর্ব্বে রোগিণীর স্থানিক কোন পীড়া কিম্বা কোন স্রাব নিঃসরণ বর্ত্তমান ছিল কি না? স্বামীর উপদংশ পীড়া ছিল কি না?

(৩) প্রসবান্তে ফুল (প্লাফেটা) বা প্রসব পথের বা জরায়ুর ঝিল্লী বিচ্ছিন্ন হইয়াছে কি না? পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইয়াছে কি না, তাহা দেখিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

গ্রীষ্ম প্রধান দেশে ডিজিটেলিস সম্বন্ধে ব্যবহারিক গবেষণা।

Clinical Studies on Digitalis in Tropics

(আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব ও শক্তির পরিবর্ত্তনশীলতা)

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

ঔষধ দ্রব্যের প্রয়োগরূপ সমূহের অভ্যন্তরস্থ ঔষধীয় উপাদান বা বীর্য্যের উপরই যে, ঔষধের কার্য্যকরী শক্তি (potency) নির্ভর করে, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা জ্ঞাত আছেন সন্দেহ নাই। অনেক স্থলে, অনেক ঔষধের এই শক্তির (strength) তারতম্য লক্ষিত হয় এবং তদ্বশতঃ উহাদের ক্রিয়ারও তারতম্য ঘটিয়া থাকে। নানা কারণে ঔষধের শক্তির বিপর্য্যয় ঘটিতে পারে। ইহাদের মধ্যে ৩টী কারণই প্রধান। যথা ;—

(১) প্রস্তুত প্রকরণের ক্রটী, (২) অবস্থানুসারে ঔষধের পরিবর্ত্তন ও তজ্জনিত শক্তি হ্রাস। (৩) অনুপযোগী আময়িক প্রয়োগ।

ব্যবহার্য্য ঔষধ নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন (standard strength) কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া ব্যবহার করা সহজসাধ্য নহে। পক্ষান্তরে, ঔষধ নির্দ্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন না হইলেও, তদ্দ্বারা আশানুরূপ সুফল লাভের আশা সুদূর পরাহত। এতদর্থে বিশ্বস্ত প্রস্তুত কারকের ঔষধ ব্যবহার করিলে, অনেকটা নিঃসন্দেহ হইতে পারা যায় সত্য, কিন্তু দুঃখের বিষয়, এদেশের অধিকাংশ চিকিৎসকই ঔষধের বিশুদ্ধতা এবং উহা ঠিক নির্দ্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট কি না, তৎপ্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া, উহার মূল্যের সুলভতার প্রতিই লক্ষ্য রাখাই, অধিকতর কর্ত্তব্য বিবেচনা করেন। ইহার ফলে কার্য্যক্ষেত্রে হতাশ হওয়া যে, কিরূপ অনিবার্য্য হয়, তাহা একবারও মনে করেন না।

পক্ষান্তরে, অনেক ঔষধ যথাযথ প্রণালীতে নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন করিয়া প্রস্তুত হইলেও, নানা কারণে উহাদের শক্তির (patency) বিপর্য্যয় ঘটিয়া থাকে। পরন্তু উহাদের মধ্যে বিবিধ পরিবর্ত্তন সাধিত হওয়ায় উহাদের ক্রিয়ান্তর উপস্থিত হয়। এতদ্বশতঃ কেবল যে, ঔষধের আময়িক ক্রিয়া হ্রাস প্রাপ্ত হয় তাহা নহে; অনেক স্থলে উহারা বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত হইয়া সমূহ অনিষ্ট উনিষ্ট উৎপাদন করিয়া থাকে।

ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অনেক ঔষধেরই এইরূপ সত্বর পরিবর্ত্তন ও উহাদের শক্তি হ্রাস হওয়া অত্যন্ত সাধারণ। এই কারণেই, অনেক ঔষধ আমরা শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যাইতে দেখি—অনেক ঔষধ যথাযথ ব্যবহারেও অনেক সময় আশানুরূপ উপার লাভে বঞ্চিত হই। পরন্তু, অনেক স্থলে বিপরীত ফল প্রাপ্তিও অসম্ভব হয় না। অবস্থানুসারে যাহাদের পরিবর্ত্তন অবশ্যম্ভাবী, ডিজিটেলিস তাহাদের মধ্যে প্রধানতম।

আশু উপকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে পাশ্চাত্য ভৈষজ্য শাস্ত্রে ডিজিটেলিসের স্থান নিতান্ত কম উচ্চে নহে। ইহার প্রয়োগ-ক্ষেত্র বহু বিস্তৃত না হইলেও, হৃদপিণ্ডের বিবিধ পীড়ায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। পরন্তু এই অনুমোদন -অনুমান সিদ্ধ নহে, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ সিদ্ধান্তে ইহার এই আময়িক প্রয়োগ বিধিবদ্ধ এবং নিঃসন্দেহরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে, সন্দেহ নাই। কিন্তু সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়—এতদ্দেশে অনেক স্থলেই ডিজিটেলিসের আময়িক ক্রিয়া সম্বন্ধে সন্দেহের কারণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ই এই সুফলপ্রদ ঔষধটী যথাস্থানে প্রয়োগ করিয়াও, অশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। কি কারণে ইহার সম্যক ক্রিয়া প্রাপ্তির অন্তরায় ঘটে, তন্নির্ণয়ে কাহাকেও প্রায় মস্তিষ্ক পরিচালনা করিতে দেখা যায় না। ইহার ফল যে শুধু রোগারোগ্যে অকৃতকার্য্য, তাহা নহে; সাংঘাতিক কুফল উৎপাদনও অনেক স্থলে অনিবার্য্য হইয়া থাকে।

ডিজিটেলিসের শক্তি পরিবর্ত্তন ও উহার যথাযথ প্রয়োগের ব্যতিক্রমই, ইহার আময়িক ক্রিয়া প্রকাশের অন্তরায় এবং এতদ্দ্বারা সাংঘাতিক কুফল উৎপাদনের প্রধানতম কারণ। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এতদ্বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া, ইহা ব্যবহার করা সঙ্গত মনে হয় না।

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনের ফার্ম্মাকোলজির সুবিখ্যাত প্রফেসর Dr. R. N. Chopra M. A. M. D. Major I. M. S. ও কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের হৃদপীড়া বিভাগের ফিজিসিয়ান Dr. S. C. Bose M.B. M. R. C. P. D. T, M. ও কলিকাত স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের এসিষ্ট্যাণ্ট প্রফেসার Dr. P. Dey M. B. Capt I. M. S. (late), ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে, ডিজিটেলিসের শক্তি পরিবর্ত্তন ও উহার আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে তাঁহাদের গবেষণার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকগণের গোচরার্থ এস্থলে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। ইহাঁরা লিখিয়াছেন –

"বাজারে ডিজিটেলিসের যে সকল প্রয়োগরূপ পাওয়া যায়, উহাদের মধ্যে কতকগুলির অনুপযোগীতা সম্বন্ধে সর্ব্বপ্রথম ডাঃ প্রেটের (Pratt) মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। এতদসম্বন্ধে ইনিই প্রথমতঃ ইহা উল্লেখ করেন (১৯১০ খ্রীঃ)। ইহার পর ১৯২২ খ্রীঃ অব্দ হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত Dr. Goodall ডিজিটেলিসের কতকগুলি টীংচার পরীক্ষা করিয়া, উহাদের মধ্যে ঔষধীয় বীর্য্যের বিষম বৈষম্য সংঘটন লক্ষ্য করিয়াছিলেন। ডিজিটেলিসের পত্র ও ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপগুলির শক্তি শীঘ্রই হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এই সময় অনেক চিকিৎসকের মনেই এই ধারণা বদ্ধমূল হয়। ইহার সত্যতা নির্দ্ধারণার্থ ১৯:৩ খ্রীঃঅব্দে Dr. Hatcher ও Dr. Eggleston ডিজিটেলিস সম্বন্ধে অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হন। ইহারা নানা প্রকার ডিজিটেলিসের পত্র (Digitalis leaves), উহার পত্র চুর্ণ (Powder Digitalis) এবং টীংচার ও তরল সার (Liquid Extract) পরীক্ষা করেন। এতদর্থে তাহারা ১ বৎসর ন্যূন ও ৩০ বৎসরের অনধিক কালের ডিজিটেলিসের পত্র ও প্রয়োগরূপ সমূহ নির্ব্বাচন করিয়াছিলেন। পরীক্ষার ফলে ইহাই মিমাংসিত হইয়াছিল যে, বাজারের উচ্চ শ্রেণীর ডিজিটেলিস পত্র সমূহে ছাতা ধরা না পর্য্যন্ত, উহাদের ঔষধীয় শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয় না এবং ফারমাকোপিয়া মতে প্রস্তুত প্রয়োগরূপ সমূহ—যাহাতে শতকরা ৫০% পর্সেণ্ট এলকোহল থাকে, উল্লিখিত পত্র সমূহের ন্যায় তাহাদের শক্তিও অবিকৃত থাকিতে দেখা যায়।

১৯১৬ খ্রীঃ অব্দে Dr. Rothএর পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, অবস্থা ভেদে টীং ডিজিটেলিসের শক্তি (Strength) অত্যধিকরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

১৯১৮ খ্রীঃ অব্দে Dr. Newcomb ও Dr. Rogers ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপ সমূহের শক্তির (Strength) উপর উত্তাপের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে পরীক্ষা করেন। এই পরীক্ষায় তাঁহারা দেখিতে পান যে, ৪০ ডিক্রি ফারেনহিট উত্তাপের নিম্নে ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপ সমূহের অন্তর্গত ঔষধীয় উপাদান সমূহ বিসমাষিত হইয়া দ্রবের তলদেশে অধঃস্থ হইয়া থাকে। এইরূপে ঐ সকল প্রয়োগরূপগুলির শক্তি হ্রাস হয়।

১৯২১ খ্রীঃ অব্দে Dr. Tate উল্লেখ করেন যে, ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশে, নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন ডিজিটেলিসের টীংচার গুলির শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হওয়া অত্যন্ত সাধারণ। Dr. Tate বলেন যে, ভারতীয় ডিজিটেলিসের পত্র হইতে প্রস্তুত টীংচার সমূহ—যাহা

গভর্ণমেণ্টের মেডিক্যাল ষ্টোরে রক্ষিত হয়, তৎসমুদয় বৎসরে একবার করিয়া পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। ১৯২২ খ্রীঃ অব্দে Dr. Canby Robinson দেখান যে, আমেরিকার হস্পিট্যাল কক্ষে ৫ গ্যালন জারে রক্ষিত ডিজিটেলিস টীঞ্চারের শক্তি, বৎসরান্তে প্রায় ৫০% হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ১৯২৩ খ্রীঃ অব্দে Dr Brot দেখান যে, জলে উত্তপ্ত করিলে ডিজিটেলিসের তরল সারের শক্তি শতকরা ৪৭ ভাগ এবং এলকোহলে উত্তপ্ত করিলে শতকরা ১৬ ভাগ হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

উল্লিখিত মন্তব্য সমূহের দ্বারা ডিজিটেলিসের পাতা এবং উহা হইতে প্রস্তুত বিবিধ প্রয়োগরূপগুলির ঔষধীয় উপাদান বা শক্তির স্থায়ীত্ব ও পরিবর্ত্তনশীলতা সম্বন্ধে যদিও মতভেদ দেখা যায়, তথাপি ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, অতিরিক্ত উত্তাপে টীং ডিজিটেলিসের শক্তি যে হ্রাস প্রাপ্ত হয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ডিজিটেলিস দ্বারা সম্যক ক্রিয়া প্রাপ্তি হেতু সাধারণতঃ যেরূপ পরিমাণে ও যে সময় পর্য্যন্ত, নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন টীংঞ্চার প্রয়োগ করা হয়, আমাদের অধিকাংশ রোগীতে তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় ও অধিক সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগের প্রয়োজন হওয়ায়, এতদ্বিষয়ে আমাদের মনযোগ আকৃষ্ট হয়। Eggleston প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে যদি ইতিপূর্ব্বে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করতঃ, আশানুরূপ ক্রিয়া পাইবার জন্য রোগীর দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে মোটের উপর ১.৫ ড্রাম ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা ৪—৬ ঘণ্টান্তর বিভক্ত মাত্রায় প্রয়োগ বিধি। Dr Mackenzie'র মতে সর্ব্বশুদ্ধ ৫—৮ ড্রাম টীং ডিজিটেলিস প্রয়োগেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু আমরা বহুসংখ্যক রোগীকে, বিবিধ কোম্পানীর প্রস্তুত নির্দ্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট টীংচার প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, প্রত্যেক রোগীতে উপরিউক্ত মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল। কি কারণে এইরূপ ঘটিতেছে—প্রয়োজ্য টীংচারের শক্তি হ্রাস কিম্বা অন্য কোন পরিবর্ত্তন, ইহার কারণ কি না, তদসম্বন্ধে পরীক্ষা করিতে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। এতদর্থে আমরা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ও বিশ্বস্ত ফার্মের ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছিলাম। জৈবিক ও রোগীর প্রতি, এই উভয় প্রণালীতেই পরীক্ষা করা হয়। নিম্নে এই উভয় বিধ পরীক্ষা-প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে।

জৈবিক পরীক্ষা (Biological test)।—Hatcher ও Brody, ইহাদের অনুমোদিত "বিড়ালের প্রতি পরীক্ষা-প্রণালী (Cat-method) অনুসারেই এই পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এতদর্থে ২টী বিড়ালের উপর পরীক্ষা করা হয়, তদপরে উভয়ের পরীক্ষা ফলের তারতম্য অধিক পরিমাণে দৃষ্টি গোচর হওয়ায়, পুনরায় আর ১টী বিড়ালের উপর পরীক্ষা করা হইয়াছিল।*

রোগীর উপর পরীক্ষা (Clinical trials)।—এতদর্থে যে সকল রোগীকে টীং ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ এই প্রবন্ধের শেষে ১নং তালিকায় প্রদত্ত হইয়াছে। এই সকল রোগীকে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফার্মের প্রস্তুত নির্দ্দিষ্ট

* অনাবশ্যক বিবেচনায় এই পরীক্ষা প্রণালীর বিস্তৃত বিবরণ উদ্ধৃত হইল না।

শক্তিসম্পন্ন টীংচার প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সকল ঔষধ সর্ব্বাপেক্ষা অল্প দিনের আমদানী এবং উহা উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ ৪ আউন্স শিশিতে আমদানী হইয়াছিল, পরন্তু সমস্ত ঔষধের শিশিই শীতল অন্ধকার ঘরে রাখা হইত। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ সঠিকরূপে মাপিয়া জল সহ মিশাইয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধের শক্তি অভ্রান্তরূপে নির্ণয়ার্থ এতদসহ অন্য কোন ঔষধই রোগীকে প্রয়োগ করা হয় নাই।

উল্লিখিত প্রকারে সাবধানতা সহ প্রত্যেক রোগীকে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইলেও দেখা গেল যে, সাধারণতঃ ইহা যেরূপ পরিমানে প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে, ঐ সকল রোগীর প্রত্যেককেই তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হইয়াছে। অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল ধরিয়া দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। অধিকন্তু ১নং ও ৫নং * রোগী দুইটীকে এতদসহ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ষ্ট্রোফান্থিন, ১১নং রোগীকে অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগের সঙ্গে ডিজিপিটীউরাম ও শিরামধ্যে ষ্ট্রোফান্থিন প্রয়োগ করা স্বত্বেও, হৃদপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের আময়িক শক্তির বিকাশ হইতে দেখা যায় নাই। ডিজিটেলিসের ক্রিয়া পূর্ণ মাত্রায় বিকশিত হইলে বমনোদ্বেগ, বমন, খাদ্য দ্রব্যে অনিচ্ছা, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন প্রতিমিনিটে ৮০ বারের কম, দ্বিঘাতী নাড়ী, মূত্রকৃচ্ছ্রতা, প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, ডিজিটেলিসের বিষাক্ততা উপস্থিত হইয়াছে। এরূপ কোন লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত কিম্বা উহার মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য। ডিজিটেলিসের স্বল্প বিষাক্ততা এবং উহার আময়িক ক্রিয়ার পূর্ণ বিকাশাবস্থা যে অভিন্ন, তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

১নং তালিকার বিশ্লেষণ †—এই তালিকাস্থ প্রত্যেক রোগীকেই ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া টীংচার ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইয়াছিল এবং উহার আময়িক শক্তি প্রকাশ হইতে গড়পড়তা ১২ দিন এবং কোন কোন স্থলে এতদপেক্ষা অধিক সময় লাগিয়াছিল। এতদ্দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, সাধারণতঃ যেরূপ ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তাহাতে উহার পূর্ণ ক্রিয়া উপস্থিত হইতে কত সময় প্রয়োগ হইতে পারে? পরীক্ষার দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, একজন স্বাস্থ্যসম্পন্ন পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে ২৪ ঘণ্টায় ২২ মিনিম টীংচার ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে, তাহা কোন ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়াই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। পরন্তু, এইরূপ স্থলে প্রযুক্ত ঔষধের যে সমস্তটাই বহির্গত হইয়া থাকে, তাহা নহে,

*, † যে সকল রোগীকে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল, এই প্রবন্ধের শেষে ১নং তালিকায় তাহাদের বিবরণ এবং বিভিন্ন প্রকার ও বিভিন্ন সময়ের প্রস্তুত টীংচার যেরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করতঃ, যেরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, তাহা ২নং তালিকায় প্রদর্শিত হইয়াছে। আগামী বারে এই প্রবন্ধের অবশিষ্টাংশ সহ এই তালিকা ২টী প্রকাশিত হইবে।

কতকাংশ হৃদ্‌পেশী মধ্যে সঞ্চিত হয়। এইরূপ দীর্ঘকাল ডিজিটেলিস প্রয়োগের ফলে, হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী মধ্যে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে উহা সঞ্চিত হইয়া, সহসা সাংগ্রাহিক বিষক্রিয়া উৎপাদন করে। কম মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেই, এইরূপ সাংগ্রাহিক বিষক্রিয়া উৎপাদনের সম্পূর্ণ সম্ভাবনা হইয়া থাকে। কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে দীর্ঘ সময়ের প্রয়োজন হয়, পরন্তু শারীর-বিধানে উহা ক্রমশঃ অধিক পরিমানে বিনষ্ট হওয়ায়, মাত্রা বৃদ্ধিরও প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বিষক্রিয়ার ভয়ে চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিতে ভীত হন। কিন্তু ডিজিটেলিস প্রয়োগে বিষক্রিয়া সংঘটিত হইয়াছে, এরূপ ঘটনা বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ, যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব, সেই পরিমাণ ঔষধ শরীরান্তর্গত না হইতে হইতেই বা তৎপূর্ব্বেই বমনোদ্বেগ বা বমন উপস্থিত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ দৈহিক ওজনের প্রতি পাউণ্ড হিসাবে মোটের উপর ১ মিনিম পরিমাণ টীং ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যদি কতকগুলি বিষয়ে সাবধান হওয়া যায়, তাহা হইলে এরূপ প্রয়োগে কোন প্রকার বিপজ্জনক উপসর্গ ঘটিতে পারে না। ডিজিটেলিসের আময়িক ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গেলেই, মাত্রা কমাইয়া প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ১০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য ১নং তালিকাস্থিত ১৩নং ও ১৪নং রোগী ২টীকে কাশ্মিরের টাট্‌কা ডিজিটেলিসের পত্র হইতে আমাদের ল্যাবোরেটরীতে প্রস্তুত নির্দ্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন টীংচার প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

২নং তালিকার বিশ্লেষণ:—১নং তালিকাস্থিত রোগীদিগকে যে সকল বিভিন্ন প্রকার টীংচার প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ২নং তালিকায় তদসমূহের পরীক্ষার ফল সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল টীংচারের অধিকাংশই 'বিড়ালের প্রতি পরীক্ষা" (Cat method) প্রণালীতে পরীক্ষিত হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা দেখা গিয়াছিল যে, উহাদের প্রত্যেকেরই শক্তি ২০—৪০ ভাগ নষ্ট হইয়াছে এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় আরও অধিক পরিমাণে এই শক্তির অপচয় ঘটিতে দেখা গিয়াছিল।

২নং তালিকাস্থিত ১, ২, ও ৩নং টীংচার পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, নির্দ্দিষ্ট শক্তির সাধারণ টীংচার অপেক্ষা ইহারা অধিকতর কম মাত্রায় বিষক্রিয়া উৎপাদন করে। উৎকৃষ্ট টীংচারগুলি ৯ ভাগ ফিজিওলজিক্যাল স্যালাইন সলিউসনে মিশ্রিত করিলে উহার বর্ণ ঈষৎ সবুজ ও ঘোলাটে হয়। কোন কোন টীংচার কৃষ্টবর্ণ হয় এবং উহার সমুদয় অংশ ঘোলাটে হয় না। ইহার কারণ এই যে, ইহাদের মধ্যে অন্যান্য পদার্থের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণা বর্ত্তমান থাকে। এই কণাগুলিই বিযুক্ত হইয়া তলদেশে অধঃস্থ হয়। এইরূপ টীংচার ইঞ্জেক্ট করিলে কংোনারি ধমনীতে এম্বলিজম উৎপাদন করিতে পারে, এজন্য উহা ছাঁকিয়া লইয়া বিড়ালের শিরামধ্যে ইঞ্জেক্ট করিয়াও, বিষক্রিয়া উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে। সাধারণ টীংচার অপেক্ষা ইহা কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। ইহা গিনি পিগ বা ব্যাঙের

সাবকিউটেনিয়াস টীঙতে ইঞ্জেক্ট করিলে যদিও ঐরূপ বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না, কিন্তু তথাপী উহার শক্তি হ্রাসের পরিচয় পাওয়া যায়। যে সকল টীংচার অধিক দিন—বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে অধিক দিন রাখার পর ব্যবহৃত হয়, তদসমুদয়েই এরূপ পরিবর্ত্তন ঘটিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই সকল টীংচারে কিরূপ রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া, এরূপ বিষাক্ত ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, তাহা নির্ণয় করিতে সক্ষম হওয়া যায় নাই। ভারতজাত ডিজিটেলিস পত্র হইতে প্রস্তুত টীংচার, বিদেশীয় আমদানী টীংচার অপেক্ষা অল্প কৃষ্টাভ, কিন্তু উহা সমান ভাবে ঘোলাটে দেখা যায়।

ডিজিটেলিস পত্রের অভ্যান্তরস্থ কার্য্যকরী উপাদান সমূহ (active principle) কিরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জীবন বিনষ্ট হইতে পারে, তাহা জৈবিক পরীক্ষায় বিদিত হওয়া যায়। কিন্তু উহাদের মধ্যে যে গ্লুকোসাইড বর্ত্তমান থাকে, তাহাই মৃত্যুর কারণ কি না, তাহা সুনিশ্চিত জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। তবে সদ্য প্রস্তুত টীংচারে এতদুভয়ের যে, ঘনিষ্ট সম্বন্ধ লক্ষিত হয়, তাহা বলা যাইতে পারে। (১নং ও ২নং তালিকাস্থ ১১ ও ৪নং রোগী ও উহাদের ব্যবহার্য্য টীংচার দ্রষ্টব্য)।

উক্ত তালিকাদ্বয়ের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বুঝিতে পারা যাইবে যে, যে টীংচার অল্প মাত্রায় বিড়ালের শিরামধ্যে ইঞ্জেক্ট করিলে বিষক্রিয়া উৎপাদন করে, তাহা মানুষকে সেবন করিতে দিলে কিছুই হয় না। খুব সম্ভব উহা অন্ত্র পথে বিসমাসিত হওয়ায় ক্রিয়া বিহীন হইয়া পড়ে।

আমরা কতকগুলি টীংচার পরীক্ষা করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, নির্দ্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট হইলেও, সময় এবং উত্তাপানুসারে উহারা নিম্ন লিখিত অবস্থা প্রাপ্ত হইয় থাকে। যথা ;—

(১) প্রথমতঃ টীংচারের শক্তি ও বিষক্রিয়া হ্রাস হইয়া থাকে। পূর্ব্বে যে টীংচার ১ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগে বিড়ালের শরীরে বিষ লক্ষণ প্রকাশ পাইত, পরে ঐরূপ বিষক্রিয়া উৎপাদনের জন্য ২—১.১ সি, সি, প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে দেখা গিয়াছে।

(২) অতঃপর টীংচারের মধ্যে অন্যান্য পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় কতকগুলি টীংচারে এরূপ পদার্থ উৎপন্ন হয়—যদ্দারা উহাদের বিষক্রিয়া বর্দ্ধিত হইতে দেখা গিয়াছে। এই সময় উহা ১ সি, সি বা তদপেক্ষা কম মাত্রায় বিড়ালের শিরা মধ্যে ইঞ্জেক্ট করিলে যদিও প্রবল বিষক্রিয়া উৎপন্ন করে, কিন্তু উহার আময়িক ক্রিয়া অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

উল্লিখিত ১নং ও ২নং তালিকা আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ডিজিটেলিসের টীংচার কিছুদিন রাখিয়া দিলে উহাতে যেরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা নিরূপণার্থ কেবল জৈবিক কিম্বা কেবলমাত্র রোগীর প্রতি পরীক্ষায় জ্ঞাত হওয়া অসম্ভব। বাহ্যিক দৃশ্যে টীংচারের বর্ণ পরিবর্ত্তন এবং উহা ঘোলাটে ভাব ধারণ করিলেই, এতদ্বিষয়ে মনযোগ আকৃষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে টিংচার ডিজিটেলিসের শক্তি পরীক্ষার জন্য হৃদপিণ্ডের পীড়াক্রান্ত রোগীর প্রতি প্রয়োগ করিয়া, উহার আময়িক ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—১০০ পাউণ্ড ওজন বিশিষ্ট ব্যক্তিকে মোটের উপর ১৫ সি, সি, টীংচার ডিজিটেলিস সেবন করাইলে হৃদপিণ্ডের অরিকলের কম্পন উপস্থিত হয়।

(ক্রমশঃ।)

চিকিৎসা বিবরণ।

উদরী—Ascites.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস—M. B.
M. R. I. P. H. (ENG.) "Visagratna"

রোগী—অনেক প্রৌঢ় নেপালী চাপরাশী। প্রায় বর্ষকাল উদরীতে ভুগিতেছে। ইতিপূর্ব্বে হাঁসপাতালের চিকিৎসকগণ কয়েক বার ট্যাপ করিয়া প্রত্যেক বারে প্রায় বড় বালতীর ১/২ বাল্‌তী করিয়া জল বাহির করিয়াছেন। কিন্তু ট্যাপ করিবার কিছুদিন পরেই পুনরায় রোগী শয্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়। অনেক রকম চিকিৎসা করিয়াও কোনও ফল হয় নাই। রোগী গত ৬ মাস হইতে শয্যা গ্রহণ করিয়া, এইক্ষণে মৃত্যুর অপেক্ষায় বসিয়া আছে।

বর্ত্তমান অবস্থা—উদর দেশ একটী বৃহৎ জালার মত বর্দ্ধিত হইয়াছে। রোগীর উত্থান শক্তি রহিত। উদর এত বড় হইয়া উঠিয়াছে যে—অতি কষ্টে দুই হস্ত দ্বারা উহা বেষ্টন করিতে পারে। ঈষৎ সঞ্চাপেই জলের অবস্থান স্পষ্ট অনুভূত হয়। ক্ষুধা একেবারেই নাই। ২৪ ঘণ্টায় অর্দ্ধ সের দুগ্ধ অতি কষ্টে পান করিয়া থাকে। পিপাসাও নাই। সর্ব্বদাই চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে। দিবসে অল্প পরিমাণে দাস্ত ১বার কখন কখনও হয়। প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টায়, প্রতিবারে ২।৩ আউন্স পরিমাণে ২।৩বার হয়। দেহ জীর্ণ শীর্ণ। শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণে কষ্ট হয়।

রোগী আমাকে দেখিয়া ট্যাপ করিবার জন্য বিশেষ কাকুতি মিনতি করিতে লাগিল। আমিও ২।১ দিন মধ্যেই ট্যাপ্ করিতে প্রতিশ্রুত হইয়া বাসায় ফিরিলাম।

আমার ইচ্ছা হইল, আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী অনুযায়ী ট্যাপ করিয়া উদরস্থিত জল বাহির করিয়া ঐ নির্গত জলের ২০ সি, সি, পরিমাণ গ্লুটীয়াল্ পেশীতে ইন্‌জেকশন করিয়া দেখি। কিন্তু এই নূতন চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে, আমাদের পুরাতন চিকিৎসা অনুযায়ী ২।১টী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখিবার ইচ্ছা হইল। ইতিপূর্ব্বে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহারা অনেক প্রকার ব্যবস্থা করিয়াছেন বটে, কিন্তু কেহই "পোটাসিয়াম্ এসিটাস্" ব্যবহার করেন নাই। সুতরাং কয়েক দিন পর্য্যন্ত 'পোটাশিয়াম্ এসিটাস্" ঘটীত মিক্স ব্যবহার করিয়া দেখিবার জন্য আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

পোটাসিয়াম্ এসিটাস্	...	৪ ড্রাম।
স্পীট্ ঈথার নাইট্রিক্	...	৪ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি মাত্রা প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। ব্যবহারের পূর্ব্বে বোতল উত্তমরূপে নাড়িয়া লইতে হইবে।

পথ্যাদি :—বার্লি ওয়াটার, দুগ্ধ ও লঘু পাচ্য তরল পথ্য। মাছ ও মাংস একেবারে বাদ। উষ্ণ জল দ্বারা প্রত্যহ প্রাতেঃ গাত্র মার্জ্জনা করিতে উপদেশ দিলাম।

৩য় দিবসে :—সংবাদ পাইলাম কোনও উপকার হয় নাই। রোগীর আসন্ন সময় উপস্থিত প্রায়। কিন্তু রোগী ট্যাপিং করিবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত।

রোগীর পুত্রকে ও আত্মীয় স্বজনকে বুঝাইয়া দিলাম যে, এইক্ষণে ট্যাপ করিলে কোনও ফল হইবে না—এবং উহাতে রোগী সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। নিতান্ত আবশ্যক বুঝিলে আমি নিজেই ২।৫ দিন মধ্যে ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দিব। এইক্ষণে যে ঔষধ দিতেছি, উহাই ব্যবহার করিতে থাক—নিশ্চয়ই উপকার হইবে।

পূর্ব্বের ঔষধই ও অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। দুই দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ উপশম বোধ করিতেছে। দাস্তও দিনে ২।৩ বার করিয়া হইতেছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

অতঃপর ২ সপ্তাহ পরে রোগী নিজেই আমার বাসায় আসিয়া, আমাকে অভিবাদন করিয়া অশেষ ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিল।

উক্ত ব্যবস্থাতেই রোগীর উদরী একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে উদর মধ্যে তখনও কিছু জল বর্ত্তমান আছে, তবে উহা সামান্য। রোগীর দুর্ব্বলতা তখনও যায় নাই। অতঃপর উক্ত ঔষধ তাহাকে আরও ৩ সপ্তাহকাল ব্যবহার করাইয়া বন্ধ করিয়া দিলাম। ইহার পর তাহাকে ১ মাস কাল "কেপ্লারের একষ্ট্রাক্ট মল্ট" (Keplers Extract of Malt Plain) খাইতে উপদেশ দিলাম।

রোগীর এই পীড়া যকৃৎ ঘটীত বলিয়া তাহাকে মাছ ও মাংস খাইতে নিষেধ করিয়া দেওয়া হইল।

পুনরায় ২ মাস পরে সংবাদ পাইলাম যে, কয়েক দিন উক্ত রোগী উপর্য্যুপরী মহিষ মাংস ভক্ষণের পর পুনরায়, তাহার উদরী হইয়া শয্যাগ্রহণ করিয়াছে। (নেপালীদের মধ্যে মহিষ মাংস অতি উপাদেয় খাদ্য)। তবে এবার পূর্ব্ববার অপেক্ষা অনেক কম। যাহা হউক, ইহাকে প্রথম দিন ১ আউন্স "ম্যাগ সাল্ফ" ঔষধযুক্ত জল সহ সেবন করিতে দিয়া, পর দিন হইতে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ও পথ্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে ২ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী পুনরায় সুস্থ হইয়া উঠিল। আরও ৩ সপ্তাহ কাল উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ব্যবহারের পর ১ শিশি "ঈষ্টনস সিরাপ" ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

এবারেও মৎস্য ও মাংস চিরজিবনের মত এককালীন বন্ধ করিতে বলিলাম। রোগীও প্রতিজ্ঞা করিল যে, সে মৎস্য মাংস আর কখনও খাইবে না।

ইহার পর প্রায় এক বৎসর অতীত হইয়াছে, রোগী বেশ ভালই আছে।

বর্ষাধিক কালের শয্যাশায়ী রোগী এখন সুস্থ দেহে নিয়মিত ভাবে তাহার কার্য্য করিতেছে। সে প্রায়ই আমার সহিত দেখা করিয়া তাহার অন্তরের কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিয়া যায়।

ট্যাপ না করিয়াও এই ব্যবস্থানুযায়ী আমি বহু উদরী ও শোথ রোগী ভাল করিতে সক্ষম হইয়াছি। তবে ধৈর্য্যাবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করা দরকার। যেখানে ট্যাপ করিতে হইয়াছে—সেখানেও ট্যাপ করিবার অব্যবহিত পর হইতেই এই ঔষধ ব্যবহারে রোগী সত্বর সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছে। নিতান্ত সঙ্কট অবস্থা না হইলে, ট্যাপ করা উচিত নহে। কেননা, ট্যাপের অল্প দিন পরেই উদর মধ্যে পুনরায় পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক জল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

নিতান্তই যদি ট্যাপ করিতে হয়, তাহা হইলে ট্রোকার ক্যানিউলা উত্তমরূপে জলে স্ফুটীত করিয়া লইয়া এবং উদর প্রদেশ প্রথমতঃ ২০% কার্ব্বলিক সোপ্ দ্বারা পরিষ্কার করিয়া এ্যাক্সোলিউট্ এ্যাল্কোহল দিয়া পেইন্ট করতঃ "ট্রোকার ক্যানিউলা" দ্বারা উদরস্থিত জল নির্গত করিতে হইবে এবং উক্ত জল একটী উত্তমরূপে পরিষ্কৃত টেষ্ট্ টীউবে (এ্যাবসোলিউট্ এলকোহলে ধৌত করা) ধরিয়া উহার ২০ সি, সি, একটী ২০ সি, সি, পরিশোধিত হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জে লইয়া রোগীর গ্লুটীয়াল্ পেশীতে ইঞ্জেকশন করা উচিত। ইহাতে রোগী সত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। ইহাই আজ কালকার নূতন চিকিৎসা-প্রণালী।

হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি বিশেষ ফলপ্রদ :—

(১) Re.

টীং সিলি	...	২ ড্রাম।
টীং ক্যাম্ফার কোং	...	৬ ড্রাম।
লাইকার এমন সাইট্রেটীস	...	২ আউন্স।
ইন্ফিউসন স্কোপেরাই এড		৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬ দাগে বিভক্ত কর। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(২) Re.

পোটাশিয়াম্ এসিটাস্	...	১/২ ড্রাম।
এসিটম সিলি	...	১০ মিনিম।
স্পীট্ ঈথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
ইন্ঃ স্কোপেরাই	...	১½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় শোথে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বেশ উপকারী :—

Re.

পোটাশ টারট্রেটীস্ এসিডি	...	২০ গ্রেণ।
স্পিঃট্ জুনিপার	...	১৫ মিনিম।
টীং সিলি	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম এড্	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)
L. C. P. S.

আজ ৭।৮ বৎসর হইল, যখন এদেশে প্রথম ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়া ভীষণ মহামারীরূপে আবির্ভূত হইয়াছিল, সেই সময় অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসককেও অনেক স্থলে ভ্রান্ত চিকিৎসাবলম্বন করিতে দেখা গিয়াছিল। ইহার ফলে এই পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা অত্যধিকরূপে বৃদ্ধি হইতে দেখা যাইত। বর্ত্তমানে এই পীড়ার অস্তিত্ব লুপ্ত না হইলেও, ইহার প্রাদুর্ভাব যে, অনেকাংশে খর্ব্ব এবং মারাত্মকতাও যে, অধিকতর হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণের মধ্যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার হুজুক এখন অনেকটা কমিয়াছে। নৈঃসর্গিক অবস্থার পরিবর্ত্তনে হয়তঃ রোগ-বিষের শক্তিও ক্ষুন্ন হইয়াছে, তারপর চিকিৎসা-প্রণালীরও উৎকর্ষ সাধিত হওয়ায়, রোগের প্রতিকারও অনেকাংশে চিকিৎসকের আয়ত্বাধীন হইয়াছে। এই সব কারণেই বোধ হয়, বর্ত্তমানে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় মৃত্যু সংখ্যা কমিয়াছে। কিন্তু মৃত্যু সংখ্যা কমিলেও, পীড়ার মারাত্মকতা যে, হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা মনে হয় না। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার হুজুক কমিয়া যাওয়ায়, এখন আর অধিকাংশ চিকিৎসকই এই পীড়ার প্রতি বিশেষ মনযোগ দেন না বা উহা ধারণায় আনেন না। ইহার ফলে যে, কত রোগী সাংঘাতিক-অবস্থাপন্ন হইয়া মৃত্যুপথের পথিক হইয়া থাকে, তাহার ইয়ত্বা নাই। উদাহরণ স্বরূপ কয়েকটী রোগীর বিবরণ পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

১ম রোগী।—একটী বিধবা স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। বিগত অক্টোবর মাসের (১৯২৪) প্রথম ভাগে এই রোগিনী জ্বর, সর্দ্দি, কাশি প্রভৃতিতে আক্রান্ত হইয়া একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। এই চিকিৎসক ইহাকে ২১ দিন চিকিৎসা করেন। তারপর রোগিনীর জীবনের কোন আশা নাই বলিয়া তিনি জবাব দেন।

অতঃপর ২৯শে অক্টোবর ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। রোগিনীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া উহাকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিনী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় চিৎ হইয়া শায়িতা আছে। শুনিলাম—"ডাকিলে কোন সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না, কেবল আপন মনেই বিড়্ বিড়্ করিয়া কি যেন বলে (লো মটারিং ডিলিরিয়ম) ও শূন্যে হস্ত চালনা করে এবং সময় সময় বিছানা ধরিয়া টানে। পূর্ব্বে খুব বড় বড় করিয়া ভুল বক্তিত ও বিছানা হইতে হঠাৎ উঠিয়া বসিত।"

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০৫.৪ ডিক্রী, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও সঙ্কাপ্য, স্পন্দন সংখ্যা ১৫৫ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও মধ্যে মধ্যে দীর্ঘ শ্বাস যুক্ত, প্রতি মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৬৩ বার। ফুস্ফুস্ পরীক্ষায় আকর্ণনে উহার সমুদয় স্থানেই প্রায় যথেষ্ট রাল্‌স, মাঝে মাঝে ক্রিপিটেসন ও রাংকাস্ পাওয়া গেল। প্রতিঘাতে বুকের কোন স্থানেই ডাল্‌নেস্ পাওয়া গেল না। ফুস্ ফুসাভ্যন্তরে অধিক পরিমাণে তরল শ্লেষ্মা সঞ্চিত রহিয়াছে, অথচ কাশির বেগ আদৌ না থাকায়, শ্লেষ্মা কিছুমাত্রও নির্গত হইতেছে না। শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নিয়তই গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতেছে। শুনিলাম—"পূর্ব্বে বেশ কাশির বেগ ছিল, প্রত্যেক বার কাশির সঙ্গেই বেশ সরল ভাবে শ্লেষ্মা উঠিত, কিন্তু রোগিনীর প্রলাপ উপস্থিত হওয়ার পর,উহা নিবারণার্থ ঔষধ * সেবনের পর হইতেই, কাশির বেগ এককালীন তিরোহিত হইয়াছে, শ্লেষ্মাও আর উঠিতেছে না।"

রোগিনীর উদর শক্ত ও আধ্মান যুক্ত, চিপিলে রোগিণী বেদনা ব্যঞ্জক ভাব প্রকাশ করে। প্রস্রাব স্বল্প, অদ্য আদৌ প্রস্রাব হয় নাই, সেইজন্য পেট অধিকতর উচু দেখাইতেছে। ৫।৬ দিন আদৌ দাস্ত হয় নাই। কনিণীকা প্রসারিত। রোগিনী অচৈতন্য বলিয়া জিহ্বা দেখিবার সুবিধা হইল না, যতটুকু দেখা গেল, তাহাতে বুঝিলাম যে, উহা শ্বেত ক্লেদযুক্ত ও শুষ্ক। দন্ত সর্ডিসযুক্ত।

রোগিনীর ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে যতটা জ্ঞাত হইলাম, তাহাতে বুঝিলাম যে, রোগিনী প্রথমতঃ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায়ই আক্রান্ত হইয়াছিল। তারপর চিকিৎসার কল্যানে বর্ত্তমাণে এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। বর্ত্তমানে রোগিনী যে, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়া পীড়ার চরম অর্থাৎ সান্নিপাতিক অবস্থায় (টাইফেয়েড) আসিয়া পৌছিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুতরাং পূর্ব্ব চিকিৎসকের ন্যায় আমিও রোগিনীর জীবনে বিশেষ আস্থা

* এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর চিকিৎসায় অনেক অর্ব্বাচীন চিকিৎসক রোগীর শ্লেষ্মা ও কাশির অবস্থার প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া, প্রলাপ নিবারণার্থ বেলেডনা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদন করিয়া থাকেন। ফুস্‌ফুসাভ্যন্তরে সঞ্চিত শ্লেষ্মা নির্গত করাইবার প্রধান উপায়ই—কাশি। প্রলাপ নিবারণ করিতে যাইয়া অন্য দিকে ঐরূপ কাশির বেগ স্থগিত হইলে রোগীর যে কি মহানিষ্ট সংঘটিত হইবে, ইহা অনেকেই মনে করেন না। বর্ত্তমান রোগিনীর কাশিও, খুব সম্ভব চিকিৎসক মহাশয়ই প্রলাপ নিবারণ করিতে যাইয়া স্থগিত করাইয়াছেন।

করিতে পারিলাম না। তবে একেবারে আশা শূন্য হইয়া রোগিনীকে পরিত্যাগ না করতঃ, যথাসাধ্য চেষ্টা করিতে ইচ্ছুক হইলাম।

নিম্ন লিখিতরূপ চিকিৎসায় ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) বুকে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করতঃ, তদুপরি বোরিক কণ্টন পুরু করিয়া স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

২। Re.

এমন বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	১০ মিনিম।
টীংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
টীংচার ডিজিটেলিস্	...	১৫ মিনিম।
লাইকর নাইট্রোগ্লিসিরিন	...	১ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর		৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাপথ্য—কচি মুরগীর জগস্থপ ও দুগ্ধ অল্প অল্প করিয়া বারে বারে দিতে বলিলাম।

রোগিনীর যেরূপ অবস্থা, তাহাতে প্রত্যহ—এমন কি, দুইবেলা দেখিতে পারিলেই সঙ্গত হয়। কিন্তু উঁহাদের আর্থিক অবস্থা ভাল না থাকায় কিম্বা প্রত্যহ চিকিৎসককে টাকা দেওয়া উচিত নহে বলিয়া, ৩০শে ও ৩১শে অক্টোবর এই দুইদিন আমাকে আর লইয়া যায় নাই। রোগিনীর অবস্থা জানাইয়া ঔষধ লইয়াছিল। যে লোক ঔষধ লইতে আসিত, তাহার প্রমুখাৎ যাহা শুনিতে পাইতাম, তাহাতে বুঝিতাম যে, রোগিনীর অবস্থা একই ভাবে আছে, কোন হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। এই হেতু প্রথম দিনের ঔষধাদিই প্রদত্ত হইয়াছিল। দাস্ত না হওয়ায় ৩১শে তারিখে ২ ড্রাম গ্লাইসিরাজি কোঃ সেবন করিতে দিই, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে মল নিঃসৃত হইয়াছিল।

১লা নভেম্বর।—অদ্য বেলা ৯টার সময় আহূত হইলাম। এই সময় রোগিনীর উত্তাপ ১০২ ডিক্রী, নাড়ী সূত্রবৎ ক্ষীণ ও দ্রুত। অদ্য রোগিনী কথঞ্চিৎ সংজ্ঞালাভ করিয়াছে বলিয়া বোধ হইল। কারণ, জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে, রোগিনী তজ্জন্য চেষ্টা করিল কিন্তু চেষ্টা করিয়াও জিহ্বা বাহির করিতে পারিল না। জিহ্বা পূর্ব্ববৎ ময়লাবৃত, তবে কথঞ্চিৎ সরস—পূর্ব্বের ন্যায় শুষ্ক নহে। মধ্যে মধ্যে কাশি হইতেছে এবং প্রত্যেক বার কাশির সঙ্গেই বেশ সরলভাবে গয়ের উঠিতেছে, তবে গয়েরের পরিমাণ কম। অনেক

সময় রোগিনী গয়ের তুলিয়া গিলিয়া ফেলিতেছে। শুনিলাম—"মধ্যে মধ্যে সামান্ত ঘর্ম্ম হইয়াছিল", কিন্তু এখন ঘর্ম্ম হইতে দেখা গেল না। নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৪০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৫৮ বার। অদ্যও প্রথম দিনের ব্যবস্থিত ঔষধাদিই ব্যবস্থা করিয়া প্রত্যাগত হইলাম।

অদ্য সন্ধ্যার কিছু পূর্ব্বে একটী লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, "রোগিনীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছে। জ্বর ত্যাগ হইয়া সর্ব্বাঙ্গ অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়াছে, অনবরতঃ ঘর্ম্ম হইতেছে, নাড়ী লুপ্ত হইয়াছে এবং গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতেছে। সুতরাং রোগিনীর আসন্ন মৃত্যু দেখিয়া অন্তিম কার্য্য করান হইতেছে"।

লোকটী যেরূপ ভাবে রোগিনীর অবস্থা বর্ণনা করিল, তাহাতে উহার জীবনের যে কোন আশাই নাই, তাহা বেশ বুঝা গেল, সুতরাং আর রোগী দেখিবার প্রবৃত্তি হইল না, লোকটীও সে সম্বন্ধে কোন আগ্রহ প্রকাশ করিল না। ঐ কথাগুলি বলিয়াই উক্ত লোকটী তাড়াতাড়ি প্রস্থান করিল।

২রা নভেম্বর।—অদ্য বেলা ৯টার সময় জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, "রাত্রি প্রায় দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত রোগিনীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় ছিল। প্রতিক্ষণেই উহার জীবন শেষ হইবে বলিয়া বোধ হইতেছিল। কিন্তু দ্বিপ্রহরের পর হইতে পুনরায় অবস্থা যেন ভাল বলিয়া বোধ হইল, এই সময় আপনার ব্যবস্থিত ঔষধ একবার কিছু পরিমাণ সেবন করাইতে চেষ্টা করা হয়। দেখা গেল—রোগিনী উহা গলাধঃকরণ করিল, অতঃপর অল্প অল্প করিয়া ঐ ঔষধ দেওয়া হইতে লাগিল। উপস্থিত রোগিনীর কতকটা চৈতন্ত হইয়াছে এবং যখন মৃত্যুমুখ হইতে ফিরিয়াছে, তখন একবার দেখিতে আসুন।

রোগিনীর এবম্বিধ অবস্থা শ্রবণে এবং আমাকে লইয়া যাইবার জন্ত আগ্রহ প্রকাশ করায়, তৎক্ষণাৎ রওনা হইলাম। রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল ও পুষ্ট, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১০৪ বার। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ২৮ বার। শুনিলাম—রাত্রিতে অজ্ঞান অবস্থাতেই একবার প্রচুর পরিমাণে দাস্ত হইয়াছে। অদ্য রোগিনীর জ্ঞান হইয়াছে, জিহ্বা বাহির করিতে বলায়, অনেক চেষ্টা করিয়াও উহা বাহির করিতে পারিল না। দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা বেশ সরলভাবে উঠিতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় আকর্ণনে ক্রিপিটেশন ও রাংকাস পাওয়া গেল, মুখের মধ্যে চট্‌চটে আঠাবৎ শ্লেষ্মায় পূর্ণ, সামান্ত উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে। রোগিনী অনৈচ্ছিক ভাবে হাত পা নাড়িতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) বুকে পিঠে উষ্ণ সেক ও এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করতঃ, পূর্ব্বোক্তরূপে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

(২) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...		১০ গ্রেণ।
স্পিট এমন এরোম্যাট	...		১৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...		১০ গ্রেণ।
লিকুইড গোয়েকল	...		১ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...		১২ মিনিম।
লাইকর নাইট্রোগ্লিসিরিন	...		১ মিনিম।
টীং সেনেগা	...		১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...		১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। যাহাতে

রোগিণীকে রাখিতে দেওয়া না হয়, তজ্জন্য বারংবার আপত্তি করায় অদ্যও উহা প্রয়োগ করিলাম না।

মুখের দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা দূরীকরণার্থ থাইমল লোসন কুল্লী করিতে দেওয়া হইল।

৩রা ও ৪ঠা নভেম্বর।—এই ২ দিন রোগিণীকে দেখি নাই, অবস্থা প্রায় সমভাবেই আছে, জানিয়া পূর্ব্ববৎ ঔষধাদিই দেওয়া হইয়াছিল। শুনিয়াছিলাম—প্রতিদিন বিকালে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৫ই নভেম্বর।—অদ্য বিকালে ৫ টার সময় রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৯৬ বার, শ্বাসপ্রশ্বাস ২২, শ্লেষ্মা বেশ সরল ভাবে উঠিতেছে, উহাতে দুর্গন্ধ নাই। উভয় ফুসফুসেই রিডাক্ট ক্রিপিটেসন (reduct crepitation sound) ও স্থানে স্থানে স্থানে রাংকাস পাওয়া যাইতেছিল। বুকে বেদনা ছিল না। মুখাভ্যন্তর পরিষ্কৃত হইয়াছিল। ইকয়েক দিন রোগিণী কেবল একটু একটু দুগ্ধ পান করিয়াছে। প্রত্যহ ৩।৪ বার অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইতেছে, তলপেটে বেদনা আছে। রোগিণী সামান্য ক্ষুধা বোধ করিতেছে।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম, তবে উহা হইতে সোডি সাইট্রাস বাদ দিয়া দেওয়া হইল। এতদ্ব্যতিত অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(৩) Re.

ফেনোলপ থেলিন ... ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ২টী পুরিয়া, রাত্রে সেব্য।

৬ই নভেম্বর—অদ্য প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, ২ বার দাস্ত হইয়াছে, উহাতে ৩।৪টা গুটলে ছিল। গত রাত্রে অন্য দিন অপেক্ষা পিপাসা প্রবল ছিল। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্রে পুনরায় সোডি সাইট্রাস যোগ করিয়া দিলাম।

৮ই পর্য্যন্ত—এই ব্যবস্থা ছিল। ৯ই রোগী দেখি। ঐই দিন প্রাতেঃ জ্বর ছিল না। ফুসফুস্ প্রায় পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। ২।১ জায়গায় moist runcus rales পাওয়া যায়। প্রত্যহ ১বার দাস্ত হয়। পিপাসা সামান্য আছে। জিহ্বা বেশ পরিষ্কার; তলপেটে বেদনা নাই। নাড়ী ৮০, শ্বাসপ্রশ্বাস ১৮।

Re.

টীং কুইনাইন এমোনিয়েটা	...	১ ড্রাম।
টীং সিঙ্কোনা কোঃ	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১২ই পর্য্যন্ত—এই ব্যবস্থা চলিয়াছিল। এই দিন রোগীকে সম্পূর্ণরূপে নিরাময় দেখিয়াছিলাম। উত্তমরূপে ক্ষুধা হওয়ায় রোগীকে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

দুর্দ্দম্য হিক্কায়—এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোর

Apomorphine Hydrochlorid in Persistent Hiccough.

By DR. R. C. PAND L. M. P. (Parikud—Puri).

———:*:———

রোগী—গঞ্জাম জেলার পার্লাকিমেডি স্থানের অধিবাসী। বয়ক্রম ২৫।২৬ বৎসর, পুরুষ। কিছুদিন পূর্ব্বে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—৫ দিন পূর্ব্বে এই রোগী জ্বরে আক্রান্ত হইয়া ৩ দিন পর্য্যন্ত স্থানীয় চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হয়। কিন্তু এই চিকিৎসায় তাহার জ্বর উপশমিত না হইয়া বৃদ্ধিই হইয়াছিল। এই সময় উত্তাপাতিশয্য সহ প্রলাপ, অচৈতন্যাবস্থা এবং হিক্কা উপস্থিত হয়। ৪র্থ দিনে জনৈক এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনকে আহ্বান করা হয়। ইনি রোগীকে ২টী কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেন। ইহার চিকিৎসায় জ্বরের অনেকটা উপশম হইলেও, হিক্কা সমভাবেই বর্ত্তমান থাকে। অনবরত হিক্কা হওয়ায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে। হিক্কা নিবারণে অক্ষম হইয়া উক্ত চিকিৎসক রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া রোগীকে জবাব দেন। অতঃপর আমি চিকিৎসার্থ আহুত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম—রোগী অত্যন্ত অস্থির, অনবরত হিক্কা হইতেছে। শুনিলাম—হিক্কার জন্য গত ৬ দিন আদৌ রোগীর নিদ্রা হয় নাই। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত দ্রুত, ক্ষীণ, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১২০ বার। সমস্ত শরীর প্রচুর ঘর্ম্মে আপ্লুত। ক্ষুধা মান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব গাঢ় ও স্বল্পতর, প্রস্রাব ত্যাগ কালে মূত্রনলীতে জ্বালা বর্ত্তমান রহিয়াছে। ফুসফুস্ ও ঔদরীয় যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইল না। বমন, কাশি, কিম্বা শরীরের কোন স্থানে কোন প্রকার বেদনা কিম্বা অন্য কোন জ্বরীয় উপসর্গ বিদ্যমান ছিল না।

চিকিৎসা।—রোগীর পীড়ার ৬ষ্ঠ দিবসে আমি চিকিৎসার্থ উপস্থিত হই। রোগী পরীক্ষান্তর অত্র আমি নিম্ন লিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) Re.

ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ ইহা সেবন করাইয়া দেওয়া হইল।

(২) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ওয়াটার	...	১ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করিলাম।

(৩) Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৩০ মিনিম।
লাইকর মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর		২০ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	৩ ড্রাম।
একোয়া	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) **পথ্য**;—রোগীর জীবনের আশা ত্যাগ করিয়া গৃহস্থ রোগীকে ভাত প্রভৃতি খাইতে দিতেছিল। আমি সমুদয় আহার্য্য দ্রব্য রহিত করিয়া, কেবল মাত্র তরল পথ্য—যথা, দুগ্ধ বা হরিলিক্‌স্ মিল্ক ব্যবস্থা করিলাম।

৭ম দিবসে অর্থাৎ পরদিন রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম,—"উহার উত্তাপ স্বাভাবিক, ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ ও দাস্ত খোলসা এবং গত রাত্রে বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। কিন্তু গত রাত্রিতে হিক্কা উপশমিত হইলেও, অদ্য প্রাতঃকাল হইতে পুনরায় প্রবল বেগে হিক্কা উপস্থিত হইয়াছে। যদি এই হিক্কা বিদ্যমান না থাকিত, তাহা হইলে মোটের উপর রোগীর আর কোন বিশেষ উপসর্গ বিদ্যমান ছিল বলিয়া অনুমিত হইত না। বর্ত্তমানে এই যন্ত্রণাজনক হিক্কাতেই রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছে। ইহা অর্দ্ধ মিনিটের কম সময়ান্তরও উপস্থিত হইতেছে দেখিলাম।

এই দুর্দ্দম্য হিক্কা নিবারণার্থ আমি অদ্য হইতে ৬ দিন পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে নানা প্রকার উপায় ও ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়াও উহা নিবারণ করিতে পারিলাম না। এতদর্থে যে সকল ঔষধ ও উপায়াদি অবলম্বিত হইয়াছিল, নিম্নে তদসমুদয় উল্লিখিত হইল। যথা,—

(১) ১ মিনিম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় টীং আইওডিন সেবন।

(২) অইল মেন্থপিপ. ও অইল ইউকেলিপ্‌টাস ১ মিনিম মাত্রায় ১ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেবন।

(৩) এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ৫ মিনিম মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন।

(৪) এমন কার্ব্ব আঘ্রাণ।

(৫) ফ্রেনিক স্নায়ুর (Phrenic nerve) উপর চাপ প্রদান করতঃ, ডায়াফ্রাম পেশীর আক্ষেপ দমন করিতে চেষ্টা করা।

(৬) উর্দ্ধোদরে (এপিগ্যাষ্ট্রীয়ামে—Epigastreum) উত্তাপ প্রয়োগ।

(৮) উর্দ্ধোদরের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ।

(৯) অইল টেরিবিন্থ ৩ বিন্দু মাত্রায় চিনির সহিত সেবন।

(১০) মর্ফিয়া সেবন ও ইঞ্জেকসন।

(১১) ব্রোমাইড অব পটাস সেবন।

শেষোক্ত ঔষধ ২টী (১০নং ও ১১নং) প্রয়োগে কিছুক্ষণ রোগীর হিক্কা বিহীন নিদ্রা উপস্থিত হইলেও, অল্প সময়ের মধ্যে প্রবল ভাবে হিক্কার বেগের সহিত রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হইত এবং উহা পুর্ব্ববৎ অবিরত ভাবে হইতে থাকিত।

উল্লিখিত বিবিধ উপায়েও যখন হিক্কার উপশম হইল না, তখন বাস্তবীকই আমি হতাশ হইয়া পড়িলাম। রোগী এবং উহার আত্মীয় স্বজনেরও তাহার জীবনের আশা ত্যাগ করিল। এই সময় সহসা এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরের হিক্কা নিবারক ক্রিয়ার বিষয় স্মরণ হওয়ায়, বর্ত্তমান রোগীতে ইহা উপকার করে কিনা, পরীক্ষার্থ ইচ্ছুক হইলাম এবং নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিলাম। যথা ;—

Re.

এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোর	...	১/১০ গ্রেণ।
বিশোধিত জল (ষ্টেরাইল ওয়াটার)...		১ সি, সি।

এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরের ১/১০ গ্রেণ মাত্রার ১টী ট্যাবলেট ১ সি, সি, পরিমাণ বিশোধিত জলে দ্রব করতঃ ৭ম দিবসে রাত্রি ৮টার সময় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল। এতদসহ আর কোন ঔষধই প্রয়োগ করিলাম না।

৮ম দিবসে—অদ্য প্রাতঃকালে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম —তাহা বস্তুতঃই আশ্চর্য্যজনক। দেখিলাম—৮ দিনের শয্যাগত রোগী অদ্য উপবিষ্ট অবস্থায় লোক জনের সহিত হৃষ্টচিত্তে গল্প করিতেছে। শুনিলাম—কল্য রাত্রিতে নিদ্রা হইয়াছিল এবং নিদ্রা ভঙ্গের পর এ পর্য্যন্ত আর একবারও হিক্কা উপস্থিত হয় নাই।

এই রোগীকে আর ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই, ঐ ১ মাত্রা এপোমর্ফাইন ইঞ্জেকসনেই রোগীর এই দুর্দ্দম্য প্রাণান্তকর হিক্কা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়াছিল। এক পক্ষকাল রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াছিলাম—কিন্তু হিক্কা আর উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

মন্তব্য।—এই রোগীতে কয়েকটী বিশেষত্ব লক্ষিত হইয়াছিল। যথা ;—

(১) জ্বরের শেষাবস্থায় উত্তাপাধিক্য হওয়ায় পরেই হিক্কা উপস্থিত হইয়াছিল।

(২) খুব স্বল্প সময় ব্যবধানে—প্রায় অবিরাম ভাবেই হিক্কা উপস্থিত হইয়াছিল। এতদসহ ফুসফুস, পাকস্থলী, অন্ত্র কিম্বা পেরিটোনিয়মের কোন ক্রিয়া বিকৃতি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় নাই। অনেক স্থলে টাইফয়িড ফিভারে পেরিটোনাইটীস উপস্থিত হইলে কিম্বা প্লুরিসি রোগে এইরূপ দুর্দ্দম্য সাংঘাতিক হিক্কা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই রোগীর এ সকল কিছুই ছিল না।

(৩) বহুবিধ উপায়েও এই রোগীর হিক্কা নিবারিত হয় নাই। অনেক স্থলে দেখিয়াছি—১২।১৩ দিনের স্থায়ী হিক্কাও অল্প সময়ের মধ্যে উপশম হইয়াছে। টাইফয়িড ফিভার, ডায়েবিটীস, পেরিটোনাইটীস পীড়ার সহবর্ত্তী হিক্কা, হয় অল্প সময়ের মধ্যে নিবারিত হয়, অথবা রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

(৪) একমাত্রা এপোমর্ফাইন ইঞ্জেকসনেই হিকার সম্পূর্ণ নিবৃত্তি।

পুরাতন স্ফোটকে—সোডিয়াম মর্হুয়েট ইঞ্জেকসন।

Sodium Murrhœet in Chronic Abscess *

By Dr. P. D. Samuel L. R. C. P.

—:o:—

রোগীর নাম—কামামা (Kamamoh), স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর। গত ৫ই আগষ্ট তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—তিন বৎসর পূর্ব্বে এই বালিকাটীর দক্ষিণ উরুদেশের তৃতীয়াংশের উপর একটী স্ফোটক হয়। এই স্ফোটক আরোগ্য হওয়ার পর, ঐ স্থানের টীশু (Cicatrical tissue) শক্ত হইয়া থাকে। ইহার ১০ দিন পরে জানুদেশের কিছু উপরে আর একটী স্ফোটক উৎপন্ন হয়। এই স্ফোটকটী কর্ত্তন করা হয় নাই, উহার মধ্যস্থলে আপনা আপনিই একটী মুখ হইয়া উহা দিয়া আজ প্রায় ২ বৎসর যাবৎ পুঁযঃ নিঃসৃত হইতেছে। এই স্ফোটকের চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধ উহারা প্রয়োগ করিয়াছে, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

চিকিৎসা। স্ফোটকটী কর্ত্তন করিয়া দেওয়া দেওয়া হইল। কর্ত্তনের পর উহা হইতে প্রচুর পরিমাণে গাঢ় পুঁজ নির্গত হইতে দেখা গেল। অতঃপর যথারিতী এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীতে ক্ষতস্থান ড্রেস করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

১০ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ পচন নিবারক প্রণালীতে ক্ষতস্থান ধৌত ও ড্রেস করায় উহা আরোগ্যোন্মুখ হইলেও, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গেল না। উপরন্তু পূর্ব্বোক্ত আরোগ্য প্রাপ্ত ক্ষতস্থানের শক্ত টীশুর উপর পুনরায় ১টী স্ফোটক উৎপত্তির সূচনা লক্ষিত হইল। এই সঙ্গে অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা এবং প্রদাহ জনিত যাবতীয় লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গেল।

২০শে আগষ্ট তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) Re.

সোডিয়ম মহুর্য়েট ৩% সলিউসন ... ৫ মিনিম।

একমাত্রা। অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা হইল।

(২) নূতন স্ফোটকোপরি প্রত্যহ ৩বার করিয়া উষ্ণ পুলটিস প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) পূর্ব্বোক্ত ক্ষতস্থানে পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

২২শে আগষ্ট। অদ্য দেখা গেল—নূতন স্ফোটকে পুঁজ সঞ্চার হইয়াছে এবং প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহও অন্তর্হিত হইয়াছে।

অদ্য স্ফোটক কর্ত্তন করতঃ এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীতে ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

২৩শে আগষ্ট।—উভয় স্ফোটকের ক্ষত স্থানেরই ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে, উহাদের পুঁজ স্রাব খুব কম হইয়াছে এবং নূতন মাংসাঙ্কুর জন্মিয়াছে।

* From Antiseptic-Nov. 1926.

অন্য ক্ষত স্থান যথানিয়মে ড্রেস করতঃ সোডিয়াম মর্হ্যেট ৩% সলিউসন ১০ মিনিম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইল।

ইহার পরে আর ইঞ্জেকসন করা হয় নাই। ২।৩ দিনের মধ্যেই রোগীর উভয় ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হওয়ায়, রোগী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

মন্তব্য। প্রথম স্ফোটকের ক্ষত ইতিপূর্ব্বে ২ বৎসর এবং এই স্থানে দশ দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিয়াও আরোগ্য হয় নাই। ২য় স্ফোটকের ক্ষত অতি অল্প সময়ের মধ্যেই আরোগ্য হইতে দেখা গেল। এই সঙ্গে প্রথমোক্ত ক্ষতও আরোগ্য হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, সাধারণ প্রণালীতে ক্ষত ড্রেস করার সঙ্গে সোডিয়াম মর্হ্যেট ইঞ্জেকসন করাতেই যে, এইরূপ শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু এতদপ্রয়োগের পর ১ দিনের মধ্যেই প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইয়া স্ফোটকে পূঁজ সঞ্চার হইয়াছিল।

বাইকেমিক অংশ।

গর্ভস্রাব ও তাহার চিকিৎসা।

Miscarriage & its Treatment.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী।

বিছুদিন পূর্ব্বে একটী দরিদ্র স্ত্রীলোকের গর্ভস্রাব হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়। গর্ভস্রাবের পরদিন প্রাতেঃ আমি সংবাদ পাইয়াছিলাম।

ইতিহাস ঃ—স্ত্রীলোকটীর বয়স প্রায় ৩৬।৩৭ বৎসর হইবে। স্বাস্থ্য বিশেষ ভাল নয়। ৩।৪টী সন্তানের মাতা। ইহার আগে কখনও গর্ভস্রাব হয় নাই। আমি সংবাদ পাইবার পূর্ব্বদিন রাত্রে হঠাৎ পেটে অব্যক্ত যন্ত্রণা হইবার পর হইতেই রক্তস্রাব হইতে থাকে। আমার নিকট পরদিন প্রত্যূষে যখন সংবাদ আসিল, তখনও রক্তস্রাব হইতেছে।

বর্ত্তমান লক্ষণ ঃ—ঘোর লালবর্ণের প্রচুর রক্তস্রাব। কখনও তরল রক্তস্রাব হইতেছে—কখনও কিঞ্চিৎ চাপ চাপ (clot) স্রাব হইতেছে। অত্যন্ত গা বমি বমি (Nallsea); মাঝে মাঝে বমন হইতেছে—তৎসহ কখনও পিত্ত, এবং কখনও কেবল সামান্য জলীয় পদার্থ নির্গত হইতেছে। অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু—নাড়ী ক্ষীণ ও অত্যন্ত দুর্ব্বল—এমন কি ভাল করিয়া কথা বলিতেও অক্ষম। কপালে শীতল ঘর্ম্ম। হাত ও পা শীতল। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) Re.

ক্যালি ফস্ ৩X	...	২ গ্রেণ।
ফেরি-ফস্ ,,	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম-ফস্ ,,	...	২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। নিম্ন লিখিত ২নং পুরিয়ার সহিত পর্য্যায়ক্রমে ১০ মিনিট অন্তর সেব্য।

(২) Re.

ক্যালকে: ফ্লোর ৩X	...	২ গ্রেণ।
ক্যালকে: ফস্ ,,	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস্ ,,	...	২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

পথ্যাদি।—ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ প্রতিবারে ৪ আউন্স পরিমাণ ১ চামচ মাত্রায় ব্রাণ্ডিসহ ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম রোগীর রক্তস্রাব অনেক কমিয়াছে—অন্যান্য অবস্থার অনেক হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে ও হইতেছে।

পরদিন সকালে সংবাদ পাইলাম—রোগীর রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। রোগিণী নিজে বেশ উঠিয়া বসিতে সক্ষম ও অনেক সুস্থ।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

অতঃপর এইরূপে আরও ২।৩ দিন ঔষধ ও পথ্য দিয়া রোগিণীকে মুর্গীর সুরুয়া দিয়া অন্ন পথ্য দেওয়া গেল এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ আরও ২ সপ্তাহ খাইতে দেওয়া গেল।

Re.

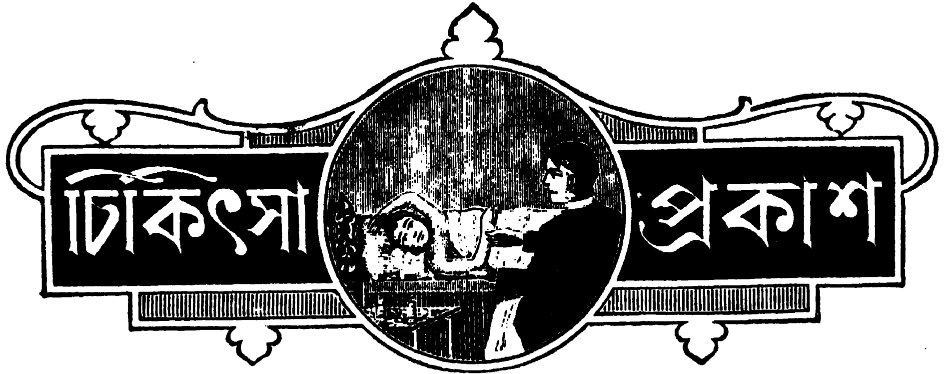
ক্যালকে: ফস্ ৬X	...	১ গ্রেণ।
ক্যালি-ফস্ ৬X	...	১ গ্রেণ।
ক্যালকে: ফ্লোর ৬X	...	১ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

ইহার পরে পুনর্ব্বার রোগিণী অন্তঃসত্বা হইবামাত্র তাহাকে প্রসবকাল পর্য্যন্ত "কেলি-ফস্"৬X ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া গেল।

যাহাদের পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হয়, তাহারা যদি গর্ভ সঞ্চরের প্রথমাবধিই Kaic. Phos. 6X চূর্ণ প্রত্যহ ১ বার বা ২ বার করিয়া নিয়মিত সেবন করে—তাহা হইলে তাহাদের গর্ভস্রাবের ভয় থাকে না এবং সময়ে হৃষ্টপুষ্ট সন্তান প্রসব করিয়া থাকে।

ডাঃ সামন্ত মাঝে মাঝে Calc. Fl. 6× চূর্ণও Kali. Phosএর সঙ্গে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ } চৈত্র—১৩৩২ সাল। { ১২শ সংখ্যা

টাইফয়িড ফিভার—Typhoid Fever.

লেখক—শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক।
মহানাদ—হুগলী।

——:o:——

সন ১৩১৩ সালে মহানাদ গ্রামের দক্ষিণপাড়া নিবাসী ৺অমৃতলাল হালদারের স্ত্রীর জ্বর হয়। রোগিনীর বয়স ২১।২২ বৎসর, একহারা, শ্যামবর্ণা। ৬ বৎসর পূর্ব্বে এই স্ত্রীলোকটী নানা রোগে ভুগিতেছিল। আমার চিকিৎসায় অনেক দিন ভাল থাকার পর এই জ্বর হইয়াছে।

রোগিনী ৭।৮ দিন চিকিৎসার পর অমৃতকে বলিলাম—এবার আমার মনে হইতেছে, তোমার স্ত্রীর পীড়া হয়ত টাইফয়িড্ ফিভার। যদি তাহা হয়, তবে এ রোগিনী আরাম হইতে বিলম্ব হইতে পারে। যদি তুমি সেরূপ ধৈর্য্য ও বিশ্বাস সহকারে আমার উপর নির্ভর করিতে পার ভালই, নচেৎ ইচ্ছা করিলে অন্য চিকিৎসককে দেখাইতে পার। এই কথা বলার পর, তাহারা আমাকে পরিত্যাগ করিয়া একজন এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকের হস্তে চিকিৎসা-ভার অর্পণ করে।

তিনি নূতন চিকিৎসক, পশার করিবার জন্য দুই বেলা বিশেষ যত্নপূর্ব্বক রোগিনীকে পর্য্যবেক্ষণ করিতে লাগিলেন। কিন্তু ভাগ্যলক্ষ্মী তাঁহার প্রতি প্রসন্ন হইলেন না। ৫।৬

দিনের মধ্যেই রোগিনীর পীড়া খুব বাড়িয়া গেল, অগত্যা তাঁহারা পাউনানের ডাক্তার হরি বাবুকে (হরি বিশ্বাসকে) আনিলেন; পীড়ার গতিরোধ না হইয়া বৃদ্ধির দিকেই যাইতে লাগিল। রোগিনীর জ্যেষ্ঠতাত একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, বহুকাল গভর্ণমেণ্ট হাঁসপাতালে কার্য্য করিয়াছেন, নাম প্রসন্নতোষ হালদার। তিনিও সংবাদ পাইয়া কলিকাতা হইতে ভাইঝিকে দেখিতে আসিলেন। তিনি বলিলেন "আমি রিটায়ার্ড হইয়াছি, আমি আর চিকিৎসা করি না, এলোপ্যাথিক মতে ডাঃ হরিবাবু যেরূপ চিকিৎসা করিতেছেন, তাহা ঠিকই হইতেছে, কিন্তু এই টাইফয়েড ফিবারের চিকিৎসা হোমিওপ্যাথি মতে হইলেই ভাল হইত।" অন্যান্য পরামর্শদাতা ও আত্মীয় স্বজনগণের তাহা মত নহে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসাই হইতে লাগিল। প্রসন্নতোষ বাবু রোগিনীর পীড়া কঠিন দেখিয়া যাইতেও পারিলেন না। অন্য আর একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন—বৈঁচি হস্‌পিটালের ডাক্তার দেবেন্দ্র বাবুকে আনা হইল। ডাঃ হরিবাবু ও দেবেন্দ্রবাবু প্রত্যহ আসিতে লাগিলেন, কিন্তু কিছুই উপকার হইল না, ক্রমে রোগিনী চরম সীমায় পৌঁছিল। ডাঃ প্রসন্নতোষ বাবু ব্যাপার বুঝিয়া চলিয়া গেলেন। "রোগিনীর জীবনের আর কোন আশা নাই, আজই রাত্রি দুই প্রহর অথবা শেষ রাত্রে মারা যাইবে" বলিয়া মত প্রকাশ পূর্ব্বক ডাঃ হরি বাবু ও ডাঃ দেবেন্দ্র বাবু বিদায় গ্রহণ করিলেন।

এইদিন হঠাৎ বেলা ৪টার সময় বৈঁচির সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় আমার বাটীতে আসিলেন।

ডাঃ মহেন্দ্রবাবু আসিয়াছেন শুনিয়া তৎক্ষণাৎ অমৃতলাল আমার বাটীতে আসিয়া দেখা করিল এবং আনুপূর্ব্বিক অবস্থাদি বর্ণন করিয়া একবার রোগিনীকে দেখিবার জন্য তাঁহাকে অনুরোধ করিতে লাগিল। আমি বলিলাম—আমার মনে হইতেছে অমৃতের মঙ্গলের জন্যই ঈশ্বর কর্ত্তৃক প্রেরিত হইয়া আজ আপনি এখানে আগমন করিয়াছেন এবং আমি আশা করি, আপনার চিকিৎসায় রোগিনী নিশ্চয়ই পুনর্জ্জীবন লাভ করিবে। আপনি একবার দেখিয়া আসুন।

তিনি সম্মত হইয়া রোগিনীকে দেখিয়া আসিলেন। অমৃত আসিল এবং তাহার যজমান গ্রামের জমিদার অম্বিকাবাবু ও আরও কয়েকজন ভদ্রলোক আসিলেন। ডাক্তার মহেন্দ্রবাবু বলিলেন "যদি আমি কয়েকদিন এখানে থাকি, তবে রোগিনী আরাম হইতে পারে।" তাঁহারা থাকিতে অনুরোধ করিলেন ও ফুরন করিয়া লইতে বলিলেন। অমৃত বলিল—"আমার অবস্থা আপনি সকলই জানেন, এই ঘরকতক যজমানই আমার ভরসা, এই অবস্থার উপর এ পর্য্যন্ত চিকিৎসায় আমার ২০০৲।২৫০৲ টাকা খরচ হইয়াছে, আমি সর্ব্বস্বান্ত হইয়াছি।" ডাঃ মহেন্দ্রবাবু বলিলেন "তোমার অবস্থা সকলই জানি। তুমি ২০০৲।২৫০৲ টাকা খরচ করিয়া তোমার স্ত্রীকে মৃত্যুর হস্তে তুলিয়া দিয়াছ, এক্ষণে যদি আমি তাহাকে বাঁচাইয়া দিই, তবে বেশী টাকা না দিবে কেন? আমি যাহা বলি তাহা শুন—আমি তোমার অবস্থা বিবেচনা করিয়াই বলিতেছি, এখনকার ভিজিট দুইটীমাত্র টাকা এখনই দাও, তারপর আরাম হইলে ৫০৲ পঞ্চাশ টাকা দিও।"

অম্বিকা বাবু বলিলেন "আরাম করুন ৫০৲ টাকাই দিবে। যদি অমৃত না দেয় আমি দিব।" তাঁহারা সম্মত হইলেন ও দুইটী টাকা তখনই দিলেন। ডাঃ মহেন্দ্রবাবুও চিকিৎসা-ভার গ্রহণ করিলেন এবং সালফার ২০০ শক্তি একমাত্রা খাইতে দিয়া পুনরায় দুই ঘণ্টা পরে অমৃতকে ঔষধ লইয়া যাইতে বলিলেন।

রোগিণীর অবস্থা যেরূপ সংঘাতিক, তাহাতে মহেন্দ্র বাবুকে রোগী চুক্তি করিয়া লইতে দেখিয়া বলিলাম—আপনার প্রতিশ্রুতি সফল হইবে ত ?

মহেন্দ্র বাবু বলিলেন "তুমি প্রথমেই বলিয়াছ, আমি ঈশ্বর কর্ত্তৃক প্রেরিত হইয়াছি, যদি তোমার সে কথা সত্য হয়, তবে আমি উহা অপেক্ষাও ভীষণ প্রতিজ্ঞা করিতে পারি। এখন রোগিণী যাহাতে ভাল হয় তাহা কর, পীড়ার অবস্থা শুনিয়া পুস্তক বাহির করতঃ ঔষধ নির্ব্বাচন কর।

তৎক্ষণাৎ তৎ প্রণীত "টাইফয়েড্ ফিভার চিকিৎসা") ডাঃ ন্যাসের Leaders in Typhoid নামক পুস্তকের অনুবাদ) ফ্যারিংটনের "মেটিরিয়া মেডিকা" ও ডাঃ চন্দ্রশেখর কালীর "সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণচয়" প্রভৃতি কতিপয় পুস্তক অনুশীলন করিয়া উভয়েই ঔষধ নিরূপণ করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

রোগিণীর পথ্য বা ঔষধ গলাধঃকরণের কিছুমাত্র ক্ষমতা নাই, জ্ঞানশূন্য, মাঝে মাঝে চিৎকার করে, উদর খোলে নিপতিত, উপাধান ইহাতে মস্তক উত্তোলন প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় **এপিস মেলিফিকা** ২০০, নির্ব্বাচন করা হইল। যথাসময়ে অমৃত আসিয়া ঔষধ লইয়া গেল।

প্রতিবেশী সকলেই স্থির করিল, রোগিণী রাত্রেই মারা যাইবে। বিশেষতঃ ডাঃ দেবেন বাবু বলিয়াছেন "বাঁচিবে না"। সুতরাং রাত্রি প্রভাতে কি ঘটে, সংবাদ পাইবার জন্য সকলেই উদ্‌গ্রীব হইয়া রহিলেন।

রাত্রি প্রভাতে সংবাদ আসিল—রোগিণী বাঁচিয়া আছে। অমৃত আসিল, ডাঃ মহেন্দ্র বাবু একবার দেখিয়া আসিলেন। ঔষধ **এপিসই** দেওয়া হইতে লাগিল। বৈকালে ডাঃ মহেন্দ্র বাবুকে আর একবার দেখিতে যাইবার জন্য অমৃত অনুরোধ করিতে লাগিল। তিনি বলিলেন "বিরক্ত করিও না, আমার যে সময় দেখিবার ইচ্ছা হইবে, সেই সময় দেখিব, বিশেষ প্রয়োজন না হইলে প্রত্যহ এক বারের বেশী দেখিব না।"

এইরূপে ২।৩ দিন কাটিয়া গেল, বিশেষ কিছু উপকার পাওয়া গেল না। তখন ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ দেওয়া হইল। আরও ২।৩ দিন গত হইল, তথাপি রোগিণীর অবস্থার বিশেষ উন্নতি দেখা গেল না।

এইদিন রোগিণীকে দেখিয়া আসিয়া ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আমাকে বলিলেন "ওহে, দেখত, "জিঙ্কাম্ মেট।" কি বলে ? রোগিণী আজ বাঁ পা অনবরত নাড়িতেছে।" তখনই মেটিরিয়া মেডিকা খুলিয়া দেখা গেল—"নিম্ন শাখা কাঁপান, অনবরত পা বাঁকাইতে থাকে, ইহা **'জিঙ্কামের একটী প্রধানতম সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ'** সুতরাং আর সন্দেহ রহিল না। মহেন্দ্র বাবু **জিঙ্কাম্ ২০০** দিতে মনস্থ করিলেন।

আমার বাক্সে দেখা গেল যে, জিঙ্কাম্ ২০০ শক্তির শিশি শুষ্ক হইয়া গিয়াছে, ৩০শ আছে। তাহাই দেওয়া হইল এবং জিঙ্কাম্ ২০০ পাঠাইবার জন্য বৈঁচিতে পত্র লেখা হইল। ৩য় দিবসে ২০০ শক্ত আসিয়া পৌছিল, কিন্তু তৎপূর্ব্বেই রোগিণী আরাম হইয়া গিয়াছিল।

রোগিণী আরোগ্য হইল বটে, কিন্তু এখানে আর একটী উল্লেখযোগ্য ঘটনা ঘটিয়াছিল। ডাঃ মহেন্দ্র বাবু চিকিৎসারম্ভের ৮।১০ দিন পর একদিন রোগিণীকে দেখিয়া আসিয়া বলিলেন "এতদিনে রোগিণী আরোগ্য হইয়াছে।" কিন্তু "আজ আমার শরীরটা বড়ই খারাপ বোধ হইতেছে। বোধ হয় টাইফয়েড্ ফিবার আমাকে ধরিল।" দেখিলাম—তাহার জ্বর হইয়াছে।

পরদিন মহেন্দ্র বাবু বলিলেন "জ্বর ছাড়ে নাই। খুব সম্ভব আমি টাইফয়েড্ ফিবারেই আক্রান্ত হইয়াছি। কারণ, টাইফয়েড ফিবার স্পর্শাক্রামক রোগ। রোগীর গাত্র অথবা নিশ্বাসোদ্গত বাষ্প বিশেষ সংক্রামক নহে, কিন্তু রোগীর মল হইতে উদ্গত বাষ্প ভয়ানক সংক্রামক। রোগিণীকে আরোগ্য করিতে প্রতিজ্ঞা করিয়া, রোগী দেখিবার সময় হয়ত কোন দিন অসাবধান হইয়াছিলাম, তাই ঐ পীড়া আমার শরীরে সংক্রমিত হইয়া থাকিবে।

দেখিতে দেখিতে মহেন্দ্র বাবু শয্যাশায়ী হইলেন। তিনি টাইফয়েড্ ফিবারেই আক্রান্ত হইয়াছেন। ক্রমে পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করিল। তাঁহার পীড়ার আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত লিখিয়া পুঁথি বাড়াইব না। তিনি জ্ঞানশূন্য হইলেন, ডিলিরিয়াম হইতে লাগিল। যে সময় একটু জ্ঞান হয়, তখনই আমাকে বলেন "আমার এই পীড়া টাইফয়েড্ ফিবার, ইহা মনে রাখিও, অন্য রোগ বলিয়া সন্দেহ করিও না, টাইফয়েড্ ফিবারের চিকিৎসা করিও।" পীড়ার গতি রোধ করিতে পারা গেল না, ক্রমশঃ এরূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইল যে, তাঁহার জীবনের আর কোন আশাই রহিল না। তাঁহার ভ্রাতাকে সংবাদ দিলাম, দুঃখের বিষয়—তিনি আসিতে পারিলেন না। ব্যাপার দেখিয়া অম্বিকা বাবু বলিলেন "তাইত, পরের প্রাণ দিতে গিয়া নিজের প্রাণ হারাইলেন!"

এই সঙ্কট সময় আমি দুই দিন নিয়ত রোগীর নিকটে বসিয়া আছি, শেষ দিন রাত্রি ১২টা ১টার সময় দেখিলাম **মিউরিয়েটিক্ এসিডের** সঙ্গে রোগীর লক্ষণ মিলিতেছে, বিশেষতঃ রোগী পায়ের দিকে সরিয়া যাইতেছে; মস্তকটী বালিশের উপর রাখি, আর কিয়ৎক্ষণ পরেই বালিশ হইতে নীচের দিকে নামিয়া যায়। তখন আর কাল বিলম্ব না করিয়া **মিউরিয়েটিক এসিড** ৩০, এক মাত্রা খাওয়াইলাম।

তৎপর দিন হইতেই উপকার প্রত্যক্ষ হইতে লাগিল। তাহার পরদিন মহেন্দ্রবাবু নিজেই বলিলেন "আজ আমার বোধ হইতেছে, আমি ভাল আছি।" আমি বলিলাম—হাঁ, আপনি খুব ভাল আছেন, এমন কি আরোগ্য হইয়া গিয়াছেন। শুনিয়া তিনি প্রফুল্লিত হইলেন ও সহসা যেন শরীরে নূতন বল প্রাপ্ত হইলেন। আর কয়েক মাত্রা মিউরিয়েটিক্ এসিড্ প্রয়োগেই তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। এই পীড়ায় তাঁহাকে একমাস কাল শয্যাশায়ী হইয়া থাকিতে হইয়াছিল।